

ALLE 6-VUOTIAIDEN LASTEN KIVUN ITSEHOITO:

KIVUN HOIDON STRATEGIAT JA PERUSTEET LASTEN VANHEMPIEN NÄKÖKULMASTA

Tuomo Tomminen

Helsingin Yliopisto, koulutus- ja

kehittämispalvelut

Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot

proviisoreille, PD

toukokuu 2016

## SISÄLLYSLUETTELO

1 Johdanto	1
2 KIPUAISTIMUS JA MITTAAMINEN	3
2.1. Kipu ja kipujärjestelmä	3
2.2. Kivun mittaaminen lapsilla	8
3 LASTEN KIVUN HOITO	10
3.1. Käsitykset lapsen kivusta ja ilmaisusta	10
3.2. Lapsen vanhempien rooli kivun hoidossa	13
3.3. Ei-lääkkeellinen kivun hoito lapsilla	15
3.4. Lääkkeellinen kivun hoito lapsilla	16
4 Käypä hoito -suositusten ja Lääkärin käsikirjan ohjeistus lasten kivun hoidossa	18
5 Tutkimuksen tavoitteet	19
6 AINEISTO JA MENETELMÄT	19
6.1. Haastattelu tutkimusmenetelmänä	19
6.2 Haastateltavien rekrytointi	20
6.3. Haastattelurungon muodostaminen ja testaaminen	20
6.4. Haastattelujen toteutus	22
6.5. Aineiston analyysi	23
7 TULOKSET	23
7.1. Miten lasten vanhemmat tunnistavat lapsensa kipua	23
7.2. Vanhempien päätös miten lasten kipua hoidetaan	25
7.3. Hoitokeinot kotikonstein	28
7.4. Hoitokeinot lääkkeettömillä vaihtoehtoisilla ja täydentävillä hoitomuodoilla	33
7.5. Lääkehoito	35
7.6. Vanhempien kokemukset hoidon onnistumisesta	40

8 POHDINTA	41
8.1. Keskeisimmät tulokset	41
8.2. Lapsen kivun tunnistaminen	42
8.3. Ei-lääkkeellinen kivun hoito	43
8.4. Lääkkeellinen kivun hoito	43
8.5. Tulosten hyödyntäminen sekä soveltaminen terveydenhuollossa ja apteekissa	45
9 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti	46
10 Jatkotutkimukset	46
11 Yhteenveto ja johtopäätökset	47
KIRJALLISUUSLUETTELO	49
LIITTEET	
Liite I	Osallistuminen haastattelututkimukseen
Liite II	SUOSTUMUS: Haastattelututkimus: Alle 6-vuotiaiden lasten kivun itsehoito: vanhempien rooli hoidossa
Liite III	LASTEN KIVUN ITSEHOITO, haastattelukysymykset

HELSINGIN YLIOPISTO, KOULUTUS- JA KEHITTÄMISPALVELUT

Tuomo Tomminen: Alle 6-vuotiaiden lasten kivun itsehoito: kivun hoidon strategiat ja perusteet lasten vanhempien näkökulmasta

Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD

Projektityö, 56 s., 3 liitettä (3 s.)

Projektityön ohjaajat: Professori Marja Airaksinen, yliopistonlehtori Marika Pohjanoksa-Mäntylä, Helsingin Yliopisto, Farmakologian ja lääkehoidon osasto

Toukokuu 2016

---

## TIIVISTELMÄ

Kipu on mutkikas subjektiivinen kokemus ja lapsi on otettava vakavasti kuvatessaan kipua. Kivun aistimiseen ja tuntemukseen vaikuttaa moni eri tekijä. Lapsi ilmaisee itseään eri tavalla kuin aikuinen. Tämä saattaa johtaa virheelliseen käsitykseen siitä, ettei aina osata tunnistaa ja hoitaa lasten kipua riittävän hyvin. Lapsen vanhemmilla on suuri vaikutus siihen miten lapsi oppii kokemaan ja sietämään kipua.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää miten vanhemmat hoitavat alle 6-vuotiaiden lastensa kipua, sekä vanhempien kokemuksia hoidon onnistumisesta. Tutkimusaihetta käsiteltiin kirjallisuuskatsauksen avulla jonka tarkoituksena oli valottaa tutkimuksen taustaa, sekä lasten kivun hoitoon liittyviä ongelmia. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista teemahaastattelua jossa haastateltiin alle 6-vuotiaiden lasten äitejä (n=20). Haastattelut toteutettiin kesän 2010 ja 2011 välisenä aikana ja 19 haastateltavaa vanhempaa olivat kotoisin Hämeenlinnasta tai lähialueelta ja yksi haastateltava vanhempi oli kotoisin pääkaupunkiseudulta. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin auki sanatarkasti ja analysoitiin sisällöllisellä abduktiivisella sisällönanalyysillä.

Haastatteluista ilmeni, että lasten vanhemmat (n=20) reagoivat hyvinkin herkästi lapsen käytöksen ja olotilan muutokseen. Fyysisen aktiivisuuden väheneminen sekä itku koettiin merkeiksi siitä, että lapsella oli kipua. Vanhempien hoitopäätöksiin vaikuttivat useat eri tekijät: lapsen käyttäytymisen ja olotilan muutokset, lapsen kuume, lapsen kyky ilmaista itseään, entuudestaan tuttu oire vai uusi oire, hoidetaanko akuuttia vai kroonista sairautta, milloin sairaus todetaan, milloin pääsee lääkäriin, vanhempien omat asenteet ja tietämys sekä aiemmat kokemukset kivun hoidosta. Ensin vanhemmat kokeilivat kotikonsteja kivun hoitoon ja vasta tarvittaessa otettiin avuksi lääkkeitä.

Puolet (n=10) haastateltavien lasten vanhemmista turvautui lääkehoidon lisäksi lääkkeettömiin vaihtoehtoihin hoitomuotoihin. Lääkehoitoon turvauduttiin selkeimmin silloin kun lapsi oireili voimakkaasti huutamalla tai kuumeella sekä epäily lapsen olotilan pahenemisesta. Lääkkeellisessä kivun hoidossa lapsilla ylivoimaisesti käytetyin lääkeaine oli parasetamoli ja ainoastaan muutama vanhempi oli käyttänyt ibuprofeenia mikä johtui siitä, että lasten vanhemmat tunsivat ja kokivat parasetamolin turvallisemmaksi lääkkeeksi.

Kaikki haastateltavat vanhemmat kokivat kipulääkkeiden tehonneen lapsen kipuun ja kuumeeseen. Ibuprofeeni soveltuu tietyissä tilanteissa hyvin lasten kivun hoitoon ja farmasisteilla olisi hyvät mahdollisuudet tarjota asiantuntevaa tietoa.

Avainsanat: alle 6-vuotiaan lapsen kivun hoito, miten hoidetaan, vanhemmat, kokemus hoidosta

Työn ohjaajat: Professori Marja Airaksinen, yliopistonlehtori Marika Pohjanoksa-Mäntylä

## ESIPUHE

Olen tehnyt apteekkifarmasian erikoistumisopintoihin PD liittyvän projektityöni Helsingin Yliopiston koulutus- ja kehittämispalveluiden koulutusohjelmassa. Kiitän lämpimästi työni ohjaajia professori Marja Airaksista ja yliopistonlehtori Marika Pohjanoksa-Mäntylää saamastani opastuksesta ja tuesta työtäni kohtaan. Lisäksi haluan kiittää apteekkari Kirsi Rantalaa joka on mahdollistanut työni tekemisen päätyön ohessa. Kiitokset myös kaikkiin pilotointiin ja varsinaisiin haastatteluihin osallistuneille lasten vanhemmille sekä sukulaisille saamastani tuesta ja avustuksesta haastateltavien rekrytoinnissa. Kiitokset kuuluvat myös Hämeenlinnan seudun terveystieteiden tutkimuskeskuksen terveydenhoitajille jotka auttoivat haastateltavien rekrytoinnissa.

Toivon mukaan tämä projektityö auttaa valaisemaan lisää lasten kivun itsehoitoon liittyviä haasteita.

Hämeenlinnassa 1.5.2016

Tuomo Tomminen

## 1 JOHDANTO

Kipu on mutkikas subjektiivinen kokemus johon vaikuttaa moni eri tekijä (Stinson ja McGrath 2007). Aikuisella kipu määritellään tarkoittamaan emotionaalisesti epämiellyttävää kokemusta joka syntyy todellisesta tai potentiaalisesta kudosvauriosta (Kalso ja Vainio 2009). Pikkuvauvoilta ei ole mahdollista todentaa kokemusta kivusta ja usein uskotaan, että lapsi kokee kipua kun hän reagoi ärsykkeeseen. Lasten kivuista suurin osa on akuuttia ja itserajoittuvaa (Kalso ja Vainio 2009). Vastasyntyneet lapset tuntevat kipua aivan yhtälailla kuin aikuiset, sillä kipua välittävä hermosto kehittyy varhain. Kipu on lapsilla yleistä ja se liittyy oireena moniin tavanomaisiin sairauksiin kuten korva- ja poskiontelotulehduksiin, flunssaan, päänsärkyyn tai erilaisiin traumoihin (nyrjähdykset). Lapsilla tyypillisimmät kiputyypit ovat migreeni, muut päänsärkytyypit, alaraaja- ja vatsakivut (Kalso ja Vainio 2009).

Lapsi ilmaisee itseään eri tavalla kuin aikuinen, mikä saattaa johtaa virheelliseen käsitykseen siitä, ettei aina osata tunnistaa ja hoitaa lasten kipua riittävän hyvin (Loizzo ym. 2009). Pienille lapsille saatetaan tehdä lääketieteellisiä toimenpiteitä (esim. ympärileikkaus tai verinäytteen otto) ilman riittävää kivun lievitystä. Maailmalla sairaaloissa lasten kivun hoito on riittämätöntä ja kun sitä hoidetaan, hoidon perusteena ovat oletukset ja aavistukset (von Baeyer 2009). Puutteelliseen lasten kivun hoitoon saattaa olla syynä julkisen terveydenhuollon puutteelliset resurssit, väärinkäsitykset lasten kivusta, koulutuksen puute sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemattomuus lasten kivun hoidosta (Stinson ja McGrath 2007). Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että varhaislapsuudessa koetut kivut lisäävät herkkyyttä kivulle mistä voi olla pysyviä neuropsykologisia muutoksia elimistössä (Kalso ja Vainio 2009). Aikuisten olisi hyvä tiedostaa niitä tekijöitä jotka vaikuttavat lapsen kipukokemukseen ja sen ilmaisemiseen. Tällaisia tekijöitä ovat mm. ikä, sukupuoli, kognitiivinen kehitys, aikaisemmat kipukokemukset, oppiminen ja mieliala (Kalso ja Vainio 2009). Lapsi on riippuvainen aikuisista, joten olisi tärkeää pystyä tunnistamaan oikein eri-ikäisten lasten kivun merkit. Suomessa ei ole kansallista virallista hoitosuositusta ja tieto on hajanaisesti saatavissa eri lähteistä sekä terveydenhuollon ammattilaisten että vanhempien näkökulmasta.

Lapsen vanhemmilla on suuri vaikutus siihen miten lapsi oppii kokemaan ja sietämään kipua. Yleensä perheessä äiti on se joka huolehtii lastensa terveydestä sekä hyvinvoinnista ja luonnollisesti pyrkii

myös helpottamaan lastensa kipua (Hämeen-Anttila ym. 2009). Lapsen kipu ja paha olo lievittyvät jo pelkästään vanhemman fyysisellä läheisyydellä tai kun lapsi huomioidaan.

Vanhemmat viettävät yleensä eniten aikaa lastensa kanssa heti syntymästä lähtien, jolloin vanhempien ja lapsen välille muodostuu tiivis suhde. Vanhemmille saattaa muodostua jokapäiväisiä rutiineja joilla hoidetaan lasta sekä persoonallisia tapoja tunnistaa ja hoitaa lastensa kipua (Liossi ym. 2012). Lasten vanhemmat kokevat olevansa vastuussa lastensa kivun lievityksestä leikkausten jälkeen ja muutenkin haluavat helpottaa lapsen pahaa olotilaa (Kankkunen ym. 2003). Tutkimuksessa havaittiin perheiden välillä olevan eroavaisuuksia siinä miten ja kuinka hyvin lapsen kipua havaitaan ja tunnistetaan. Tutkimuksissa on havaittu, että vanhemmat toivovat enemmän tukea terveydenhuollon ammattilaisilta lasten kivun hoitoon liittyvissä asioissa (Franck ym. 2005). Vanhemmille voitaisiin jakaa enemmän tietoa, sekä oikaista väärinkäsityksiä ja rohkaista parempaan kanssakäymiseen terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Franck ym. 2005). Terveydenhuollon ja vanhempien välistä yhteisymmärrystä ja tietämystä kivun hoidosta voidaan lisätä koulutuksella. Tämän lisäksi pitäisi pyrkiä oikomaan vanhempien väärinkäsityksiä lasten kivun hoidosta. Lasten vanhempien koulutuksella on mahdollista parantaa lasten kuumeen lääkkeellistä itsehoitoa (Bertille ym. 2013). Myös apteekeissa olisi mahdollista kiinnittää enemmän huomiota lasten kivun itsehoidon ohjaukseen ja lääkeneuvontaan. Tarvittaisiin lisää tutkimustietoa pohjaksi apteekkipalveluiden kehittämiseksi, jotta ne entistä paremmin palvelisivat lasten kipua hoitavien vanhempien tarpeita.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää miten vanhemmat hoitavat alle 6-vuotiaiden lastensa kipua ja vanhempien kokemuksia valitun hoidon onnistumisesta. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tukimateriaalia apteekeille ja mahdollisesti muualle terveydenhuoltoon kehittämään lasten kivun itsehoidon palveluita ja neuvontaa. Suomessa ei ole erillistä hoitosuositusta lasten kivun hoitoon, vaan se on sisällytetty eri hoitosuosituksiin (Käypähoitosuositukset 2010). Lisäksi keskeinen työkalu on lääkärin käsikirja. Olemassa olevat kansalliset ohjeet niiden pohjalta on tiivistetty pohjaksi lasten kivun hoitoa käsittelevään lukuun 2. Tutkimusosa pohjautuu teemahaastatteluihin, jotka tehtiin haastatteleamalla vanhempia (n=20).

Tutkimuksen aihe muodostui vähitellen, kun PD-opintojen pohjalta piti saada sopiva tutkimuskohde projektityötä varten. Vanhempien asenteita ja tapoja hoitaa alle 6-vuotiaiden lasten kipua on tutkittu vain vähän, vaikka itsehoidossa käytettäviin lääkkeisiin liittyy omat riskinsä (Du ja Knopf

2009). Erityisesti tarvitaan tutkimustietoa vanhempien asenteista ja tietämyksestä lasten kivun lääkehoitoihin liittyvistä ongelmista, sekä tekijöistä joiden perusteella vanhemmat hoitavat alle 6-vuotiaiden lastensa kipua.

Vanhemmat hakevat lasten hoitoon liittyvää tietoa aktiivisesti internetistä missä tiedon laatu on aikaisempien tutkimusten perusteella osoittautunut vaihtelevaksi (Roshan ym. 2008). Uutta tutkimustietoa tarvitaan pohjaksi alle 6-vuotiaiden lasten vanhempien lääkeneuvontaan apteekeissa, sekä lääkehoitoa tukevien tietolähteiden kehittämiseen terveydenhuollon ammattilaisille ja lasten vanhemmille.

## 2 KIPUAISTIMUS JA MITTAAMINEN

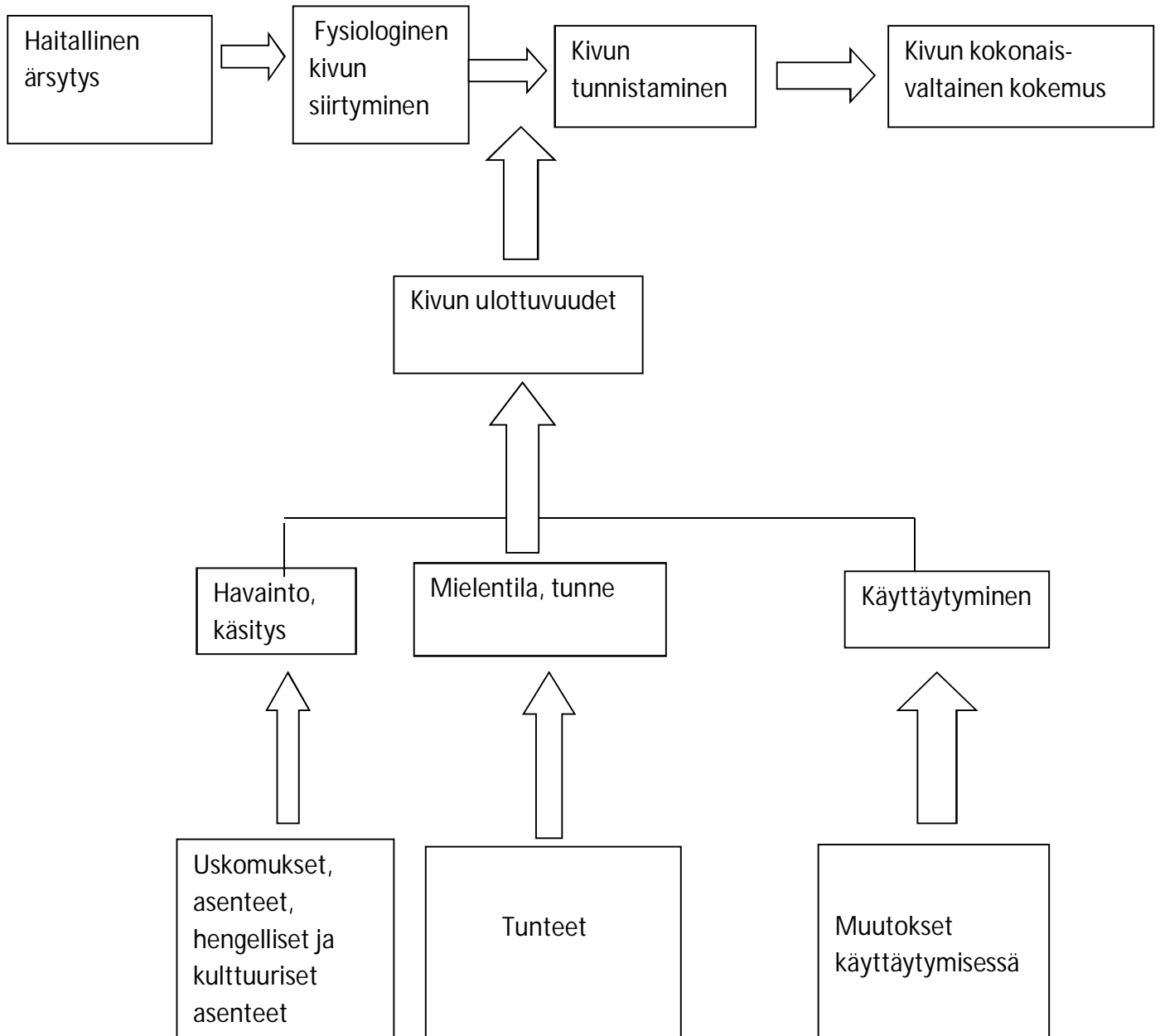
### 2.1. KIPU JA KIPUJÄRJESTELMÄ

Kipu voidaan määritellä seuraavasti (World Health Organization 2012):

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdystys (IASP) määrittelee kivun: "...epämiellyttävä aistimuksellinen ja tunnepohjainen kokemus johon liittyy todellinen kudosaivurio tai kuvattuna termein kuten vaurio. Määritelmässä painotetaan kivun kokemisessa kahta osatekijää fyysisyyttä sekä tunnepuolta. Lisäkommenttina todetaan erikseen lapsilla kivun esiintymisestä: kykenemättömyys kommunikoida sanallisesti ei poista sitä mahdollisuutta, että lapset eivät kokisi kipua ja tarvitsevat asiaankuuluvaa kipua lievittävää hoitoa. Kipu on aina subjektiivinen...".

Kipu on moniulotteinen ja mutkikas subjektiivinen kokemus johon vaikuttaa moni eri tekijä (Stinson ja McGrath 2007). Eri kudoksissa on hermonpäätteitä jotka vastaavat kudosaivurioita aiheuttaviin ärsykkeisiin (Kalso ja Vainio 2009). Kipukokemus on moniulotteinen ilmiö, mikä sisältää aistimellisen, fysiologisen, käsityksellisen, tunteellisen, käytöksellisen ja hengellisen komponentin (Kuva 1).





Kuva 1. Eri ulottuvuudet jotka vaikuttavat haitallisen hermoärsytyksen muuntumiseen kipuaistimukseksi aivoissa (World Health Organization 2012).

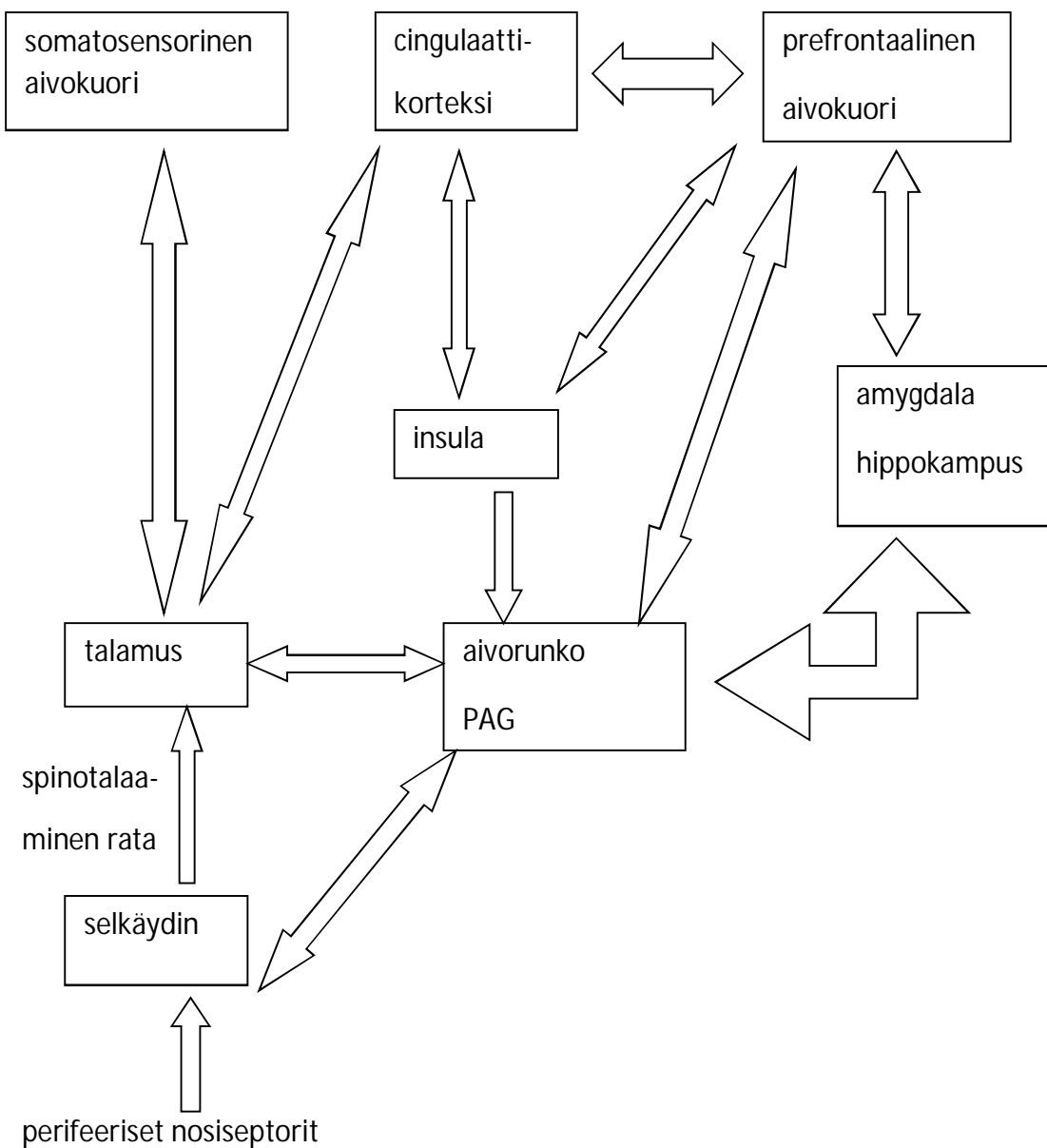
Tunteet (mielentila), käytöksellinen vaste kipuun, uskomukset, asenteet, hengelliset ja kulttuuriset asenteet kipuun ja sen kontrolliin muuttavat tapaa jolla kipu koetaan. Haitallista epämiellyttävää hermostimulaatiota muunnellaan ennen kuin se päättyy aivoihin, jossa tapahtuu kivun aistiminen ja kokeminen. Hermovaurio voi olla perifeerinen kuten diabeettisessa neuropatiassa tai sentraalinen

kuten aivohalvauksen jälkeisessä tilassa tai se voi olla myös kombinoitunut. On olemassa myös idiopaattinen kipu, jossa potilaalla ei voida todeta kudosis- tai hermovauriota mikä selittäisi kivun.

Neuropaattista kipua on tutkittu vähän vasta-syntyneillä, lapsilla ja murrosikäisillä (World Health Organization 2012). Lapsilla neuropaattista kipua aiheuttavat mm. hermovauriot, hermon puristus tai hermovaurio syöpähoitoissa. Lapsilla esiintyvät krooniset kiputilat ovat erilaisia kuin aikuisilla ja niitä aiheuttavat mm. reuma, hemofilia tai syöpä (Kalso ja Vainio 2009).

Kudosisvaurion aiheuttaman ärsytyksen (stimuluksen) ja kivun subjektiivisen kokemisen välillä on toisiaan seuraavia sähköisiä ja kemiallisia tapahtumia ja niissä voidaan tunnistaa neljä vaihetta: transduktio, transmissio, modulaatio ja perseptio. Kudosisvauriota seuraa stimulus eli hermonpäätteiden (nosiseptorit) aktivoituminen, jonka aiheuttaa kudokseen kohdistuva mekaaninen, kemiallinen tai lämpöenergiasta johtuva ärsyke (Kalso ja Vainio 2009). Kudosisvaurion voimakkuus vaikuttaa perifeerisen hermon impulssien taajuuteen. Tätä tapahtumaa voidaan kutsua transduktioksi jossa hermonpäätteen ärsytys johtaa aktiopotentiaaliin.

Transmissiossa muodostunut kipuviesti (aktiopotentiaali) siirtyy hermosoluja pitkin keskushermostoon, josta kipuviesti välittyy edelleen niihin osiin aivoja joissa kipuaistimusta käsitellään (Kalso ja Vainio 2009). Modulaatiossa kipua muunnellaan keskushermostossa ja siihen osallistuu inhibitorisia ratoja, jotka estävät kipuaistimusta välittävien hermosolujen toimintaa selkäytimessä. Nämä radat saattavat aktivoitua esim. stressistä tai morfiinin käytön yhteydessä. Perifeerisen hermon (ääreishermoston) impulssit koodaavat kudosisvauriota aiheuttavan ärsykkeen ja siirtävät sen niihin keskushermoston osiin joiden aktivaatio johtaa kivun aistimiseen (Kuvat 1 ja 2).



Kuva 2. Keskushermoston kipua käsittelevien alueiden verkosto

Uudet tutkimukset ovat valaisseet käsitystä selkeästi erillisestä sensoris-diskriminatiivisesta ja affektiivisesta kipuinformaation käsittelystä. Vielä ei osata sanoa mitkä keskushermoston osat kuuluvat kipumatriisiin sekä mitkä niistä ovat välttämättömiä kivun kokemiselle. Kivun käsittelyn kannalta tärkeitä alueita ovat ainakin talamus, amygdala eli manteliumake, hippokampus eli aivoturso, insula, suplementaarinen motorinen alue, posterioninen parietaalinen aivokuori, prefrontaalinen aivokuori, anteriorinen cingulaattikorteksi, periakveduktaalinen harmaa,

tyvitumakkeet, pikkuaivokuori sekä primaarinen ja sekundaarinen sensorinen aivokuori (Kalso ja Vainio 2009).

Transmissiossa perifeeriset sensoriset hermot välittävät impulsseja transduktiokohdasta selkäytimessä sijaitseviin päätteisiinsä ja ne aktivoivat välittäjäneuronien (projektioneuronien) verkoston joka nousee selkäytimestä aivorunkoon ja talamukseen ja tästä edelleen aivokuorelle (Kuva 2). Selkäytimessä olevat neuronit voivat olla sekä eksitatorisia eli kipua välittäviä tai inhibitorisia eli kipua hillitseviä interneuroneita eli välineuroneita ja ne moduloivat eli muuntelevat kivun välittymistä keskushermostoon. Tämä modulaatiojärjestelmä selittää osaltaan miksi jotkut vakavasti loukkaantuneet potilaat eivät välittömästi trauman jälkeen koe merkittävää kipua.

Transduktiossa nosiseptiiviset ärsykkeet aktivoivat primarit afferentit nosieptorit eli tuovien hermojen herkäät päätteet. Nämä hermonpäätteet reagoivat johonkin ärsykkeeseen kuten mekaaniseen tai lämpöärsytykseen. Näissä primaareissa afferenteissa hermonpäätteissä tapahtuu transduktio ja transmissio. Kudosvaurion aiheuttama ärsytys saa aikaan stimuluksen josta seuraa hermosolun aktiopotentiaali jonka taajuus puolestaan kertoo ärsykkeen voimakkuudesta ja kestosta.

Transmissiossa tämä koodattu tieto siirtyy niihin keskushermoston osiin joiden aktivoituminen puolestaan johtaa kivun aistimiseen. Tähän kuuluu kipuviestin välittyminen ääreishermaa pitkin selkäyttimeen (transmissio), jossa primaari tuova neuroni synapsoi projektioneuronin kanssa. Tästä informaatio siirtyy edelleen spinotalaamisissa radoissa aivojen talamuksen tumakkeisiin. Talamuksen tumakkeista informaatio välittyy edelleen etuaivokuorelle ja somatosensoriselle aivokuorelle. Kivun muunteluun osallistuvat aivojen etuaivokuorelta ja hypothalamuksesta laskeutuvat radat, jotka puolestaan aktivoivat keskiaivojen ja ydinjatkeen selkäydintä inhiboivia ratoja (Kuva 2).

Kipua välittävien neuronien aktivoitumisen viimeisintä vaihetta voidaan kutsua perseptioksi, jolloin kipua välittävien neuronien aktivoituminen saa aikaan subjektiivisen tunteen ja sitä käsitellään keskushermostossa, josta muodostuu lopulta subjektiivinen tunnetila (Kuvat 1 ja 2). Tämä vaihe on kaikkien haasteellisin "kipuradan" tutkimuskohde. Aivoissa tapahtuvia kivun kokemiseen liittyviä toimintoja on aikaisemmin pystytty selvittämään vain lähinnä yksittäisten potilastapausten valossa. Keskushermoston kuvantaminen on avannut tämän alueen tutkimukselle aivan uusia mahdollisuuksia.

Kipuja voidaan luokitella patofysiologian perusteella ja siinä voidaan tunnistaa kaksi kivun päätyyppiä nosiseptiivinen eli kudosvauriokipu ja neuropaattinen eli hermovauriokipu (Kalso ja Vainio 2009). Somaattisia eli nosiseptiivisiä kipuja ovat mm. lihasluustokivut tai tulehduskivut (esim. niveltulehdukset). Kudosvauriokipu syntyy, kun nosiseptorit reagoivat voimakkaaseen potentiaalisesti kudosvauriota aiheuttavaan ärsykkeeseen. Kudosvaurioita aiheuttavat mm. tulehdukset, trauma tai iskemia. Kun puhutaan viskeraalisesta eli sisäelinkivusta, tarkoitetaan yleensä nosiseptiivista kipua, mikä muodostuu sisäelimiä hermottavien autonomiseen hermostoon kuuluvien tuovien hermosäikeiden aktivoitumisesta.

Kivun tarkoituksena on varoittaa, että jotain on vialla elimistössä. Tästä tehtävästä huolehtii kipujärjestelmä joka muuttaa kudosvaurion aiheuttaman stimuluksen lopulta subjektiiviseksi kokemukseksi. Kipuun liittyy aina kudosvaurio ja tämä voidaan jakaa neljään vaiheeseen: transduktioon transmissioon, modulaatioon ja perseptioon. Kehon eri kudoksissa on hermonpäätteitä, jotka vastaavat kudosvaurioita aiheuttaviin ärsykkeisiin (Kalso ja Vainio 2009).

Kipuimpulssit välittyvät keskushermostoon kahden erityyppisen hermosyyn välityksellä (Kalso ja Vainio 2009). Kivun aistimisessa voidaan erottaa kaksi erityyppistä kipua: nopea ja hidas. Kivuliaan aistimuksen aiheuttaa terävä helposti paikallistettava tuntemus, jota seuraa pitkäkestoinen jomottava kipu johon liittyy epämiellyttävä tunne. Tämän lisäksi pinnallinen kipu voidaan paikallistaa helposti toisin kuin syvä kipu, jonka paikallistaminen on epämääräistä.

Viskeraalinen kipu on vaikeasti paikannettavissa ja kipu tuntuu laajemmalla alueella kuin mistä se on lähtöisin. Lisäksi on olemassa hermovauriokipu eli neuropaattinen kipu, jossa vika on hermoa välittävässä hermojärjestelmässä. Neuropaattisessa kivussa hermosolut ovat herkistyneet reagoimaan stimuluksiin, jotka eivät normaalisti aiheuta kipua. Kroonisen neuropaattisen kivun aiheuttaa hermovaurio, mikä on tapahtunut keskushermostossa tai trauman yhteydessä (Kalso ja Vainio 2009; World Health Organization 2012).

## 2.2. Kivun mittaaminen lapsilla

Akuuttia kipua ja sen muutosta on mahdollista mitata ja seurata kuten verenpainetta tai kuumekäyrää (Kalso ja Vainio 2009). Kivun mittaamiseen on erilaisia työkaluja ja kipuasteikoilla pyritään selvittämään etupäässä kivun voimakkuutta. Kipuasteikoilla on mahdollista valottaa myös

kivun affektiivista ja emotionaalista puolta (Kalso ja Vainio 2009). Niiden avulla saadaan tietoa myös kivun patofysiologiasta. Se, miten lapsi ilmaisee kipuaan on riippuvainen lapsen iästä, käsityskyvystä ja sosiokulttuurillisesta ympäristöstä (World Health Organization 2012).

Kivun dokumentointiin lapsille on kehitetty erilaisia mittareita joissa huomioidaan lapsen ikä, kulttuuri ja kunto (World Health Organization 2012). Itseraportointiin perustuvia mittareita kivun intensiteetin mittaamiseksi on esitetty Taulukossa 1 (World Health Organization 2012).

Taulukko 1. Itseraportointiin perustuvia kivun intensiteettiin käytettyjä mittareita eri-ikäisille lapsille (World Health Organization 2012).

Mittari	Minkä ikäisille ja metodi	Kommentteja (vahvuuksia, heikkouksia, rajoituksia )
Kasvo-kipuasteikko	4-12 v., lasten itseraportointi	Kasvojen ilmeet esitetty viivoin ilman kyyneleitä, ei huomioitu etnisiä eroja, yksinkertainen, nopea käyttää
Paloista koostuva sattumisasteikko	3-12 v., lasten itseraportointi	Perustuu todelliseen normitusasteikkoon, lapsen tulee osata lajitella kokojen mukaan, haittana palat saattavat hukkua ja ne pitää puhdistaa, vaatimaton luotettavuus ja toistettavuus 3-4 vuotiaille lapsille
Visuaalinen analogiasteikko (VAS)	Yli 8 v., lasten itseraportointi	Herkkä muuttumaan, korreloi hyvin vanhempien ja hoitohenkilökunnan käsitykseen lapsen kivusta, vaatii lapselta abstraktista ajattelukykyä, pystytään tarkastelemaan tuloksia ennakkoluulottomasti
(a) Kipua esittäviä valokuvia (b) Numeerinen (NRS), (0-10) asteikko	(a) 3-12 v. (b) yli 8 v., itseraportointi	Valokuvaan perustuvasta asteikosta 4 eri versiota: Afrikkalais-Amerikkalainen, Aasialainen, Kaukasialainen ja Hispanialainen, NRS-asteikkoa voidaan käyttää pyytämällä sanallisesti arviota kiputasoa 0-10 asteikolla jossa 10 esittää pahinta mahdollista kipua

Kalso ja Vainio (2009) esittävät, että yleisimmin käytetty mittari kivun arvioimiseen ja mittaamiseen on visuaalinen analogiasteikko eli VAS. Jana on 10 cm pitkä ja siitä on kehitetty erilaisia versioita

jotka helpottavat sen käyttöä. Lapsia varten on janasta kehitetty kasvoasteikko jossa on viisi erilaista kasvonilmettä joilla kuvataan kivun voimakkuutta.

Kuviin perustuvan asteikon lisäksi voidaan käyttää sanallisia asetikkoja (VRS) ja kipua voidaan kuvata numeroilla vastaavilla sanoilla seuraavasti (Kalso ja Vainio 2009):

0 = Kipua ei lainkaan

1 = Kipu on lievää

2 = Kipu on kohtalaisen voimakasta

3 = Kipu on voimakasta

4 = Kipu on sietämättömän voimakasta

### 3 LASTEN KIVUN HOITO

#### 3.1. Käsitukset lapsen kivusta ja ilmaisusta

Kipu on moniulotteinen mutkikas subjektiivinen kokemus johon vaikuttaa moni eri tekijä (Stinson ja McGrath 2007). Valtaosaa erilaisista kivuista voidaan hoitaa tehokkaasti farmakologisesti, fysiologisesti tai psykologisesti (Stinson ja McGrath 2007). Lapsilla ilmenee kipua yhtälailla kuin aikuisillakin. Vajavaiseen kivun hoitoon saattaa olla syynä esim. puutteelliset resurssit, koulutuksen tai harjoituksen puute tai väärinkäsitys vastasyntyneiden ja lasten kivun aistimisesta. Jo vastasyntyneillä on pitkälle kehittynyt kipua aistiva hermojärjestelmä ja vastasyntyneet sekä pienet lapset voivat tuntea kipua aivan yhtälailla kuin aikuiset (Loizzo ym. 2009).

Riittämättömällä kivun hoidolla esim. verinäytteitä otettaessa saattaa olla pitkäaikaisia pysyviä vaikutuksia kipua aistivaan hermojärjestelmään (Loizzo ym. 2009). Vastasyntyneet ja pienet lapset saatetaan altistaa kivuliaille toimenpiteille kuten K-vitamiinipistoksille tai verinäytteiden ottamiselle ilman riittävää kivun lievitystä (Loizzo ym. 2009). Vastasyntyneen aivot kehittyvät ja muovautuvat jatkuvasti, jonka vuoksi stressaava kipukokemus aiheuttaa pitkä aikaisia vaikutuksia hermostossa ja voidaan puhua kivun "muistista" (Loizzo ym. 2009).

Yleisesti arvellaan, että lapsen kivunsietokyky on suurempi kuin aikuisilla johon syynä saattaa olla väärinkäsitykset, koulutuksen puute tai kokemattomuus (Stinson ja McGrath 2007). Perusteena tähän on lasten suurempi aktiivisuus kuin aikuisilla esim. jonkin trauman tai leikkauksen jälkeen. Lasten kivun riittävä ja tehokas hoito on viimekädessä riippuvaista lasten vanhempien kyvystä

tunnistaa ja arvioida kipua (Kalso ja Vainio 2002). Lasten kivun tunnistamiseen on olemassa työkaluja kotioiloissa esiintyviin tavallisimpiin kipuihin kuten PPPM= Parents' Post-operative Pain Measure (Franck ym. 2010). Tämän työkalun käyttäminen edellyttää hyvää vanhempien ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä yhteistyötä.

Lapsi ei osaa välttämättä ilmaista itseään riittävästi ja tarvitaan enemmän ymmärrystä niistä eri tekijöistä miten kivun ilmaisu lapsella muuttuu ja kehittyy iän myötä (Srouji ym. 2010).

Hyvin hoidettu akuutti kipu nopeuttaa toipumista, vähentää komplikaatioita sekä vähentää terveydenhuollon resurssien tarvetta (Stinson ja McGrath 2007). Lasten kipua voidaan lievittää hyvinkin yksinkertaisilla tavoilla ja pienillä kustannuksilla esimerkiksi etyylikloridilla (Cohen ym. 2009). Myös lääkkeettömillä hoidoilla kuten mielikuvaleikeillä ja rentoutumisella on mahdollista hoitaa lasten kipua tehokkaasti (von Baeyer 2006).

Tietyt olettamukset ja uskomukset vaikuttavat päätöksiin joita terveydenhuollon ammattilaiset tekevät hoitaessaan lasten kipua (Loizzo ym. 2009). Lasten kivun riittävä hoito on riippuvaista myös vanhempien kyvystä tunnistaa ja arvioida kipua (Stinson ja McGrath 2007). Kouluttamalla potilaita ja perheitä parempaan kivun hoitoon, voidaan vähentää turhaa huolestuneisuutta, kivun intensiteettiä ja väärinkäsityksiä (Logan ym. 2012). Lasten vanhempien asenteilla on luonnollisesti puolestaan vaikutus siihen miten itsehoitolääkkeitä käytetään lapsen kivun hoidossa (Siponen ym. 2012).

Kipua on mahdollista lievittää ja hoitaa useilla eri tavoilla kuten ei-lääkkeellisesti ja lääkkeellisesti (Clinch ja Dale 2007; Srouji ym. 2010). Lasten vanhemmilla on suuri rooli siinä miten lasten kipua hoidetaan ja hoitohenkilökunta voi opastaa sekä kouluttaa vanhempia ei-lääkkeellisiin tapoihin lievittää lastensa kipua (Stinson ja McGrath 2007). Lasten vanhemmat oppivat omasta lapsuudestaan sen miten kivun hoitoon suhtaudutaan ja miten eri tilanteet hoidetaan.

Kouluttamalla lasten vanhempia oikeaan itsehoitolääkkeiden käyttöön, parannetaan mahdollisuuksia muuttaa suhtautumistapaa lääkkeisiin myönteisemmäksi (Logan ym. 2012). Keskosilla, vastasyntyneillä ja vanhemmilla lapsilla on hyvin pitkälle kehittynyt kipua aistiva hermojärjestelmä. Pitkään jatkuva kipu kuten säännöllisesti annettavat injektiot jättävät jälkensä hermostoon (Loizzo ym. 2009). Usein hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi ymmärrystä tunnistaa ja kohdata hoidettavien lasten kipua (Loizzo ym. 2009).



Lapsen ikä tuo omat rajoituksensa siihen miten kipua ja sen voimakkuutta on mahdollista mitata (von Baeyer 2006). Lasten vanhemmat viettävät aikaa eniten oman lapsensa kanssa, joten heillä on parhaat mahdollisuudet oppia tunnistamaan lapsen käyttäytymisen muutokset merkinä mahdollisesta kivusta.

Kipu ilmenee elimistössä välittömästi fysiologisina muutoksina kuten tihentyneenä hengityksenä tai kohonneena verenpaineena. Nämä ovat käyttökelpoisia tapoja mitata kipukokemusta silloin kun lapsi ei pysty ilmaisemaan itseään verbaalisesti (Loizzo ym. 2009). Fysiologiset tavat mitata kipua antavat tarkkoja numeerisia tuloksia ja niiden avulla on mahdollista arvioida kivun voimakkuutta ja intensiteettiä. Sillä on suuri merkitys miten lasten vanhemmat pystyvät tulkitsemaan ja havaitsemaan lastensa kipua. Lisäksi huomiota tulisi kiinnittää niihin ennako- odotuksiin, että pojilla olisi suurempi kivun sieto kyky verrattuna tyttöihin (Kankkunen ym. 2003).

Kipu on aina henkilökohtainen kokemus johon vaikuttaa ympäristö jossa kipu koetaan. Lisäksi aikaisemmat kipukokemukset ja ennako-odotukset tulevasta kivusta kuten verinäytteenotoissa vaikuttavat siihen miten kipua siedetään ja kuinka voimakkaana se koetaan. Aivan pienet lapset eli alle 6-vuotiaat eivät osaa paikallistaa kipua, eivätkä myöskään osaa sanoa sanaa kipu, vaan sanovat että sattuu (von Baeyer 2006). Useimmat yli 4-vuotiaat lapset kykenevät arvioimaan kivun intensiteettiä, kun heitä on harjaannutettu siihen (von Baeyer 2006). Havainnointiin perustuvaa tapaa mitata kipua voidaan käyttää täydentävänä tai vaihtoehtoisena arviointimenetelmänä (von Baeyer 2006). Lasten itsearviointia kivun intensiteetin mittaamisessa on hyvä käyttää yhdessä muiden arviointimenetelmien kanssa kuten käyttäytymisen havainnoinnin ja lasten vanhempien raportoinnin ohella (von Baeyer 2006).

Lapsi kasvaa tietyssä sosiaalisessa ympäristössä, johon vaikuttaa vanhempien taloudellinen asema. Tällä puolestaan on olennainen vaikutus siihen miten lapsi oppii käsittelemään ja kokemaan kipua (Moon ym. 2008). Kyseisessä tutkimuksessa selvitettiin onko sukupuolten välillä eroja sekä vanhempien että lasten osalta silloin, kun läsnä on isä tai äiti. Lisäksi tutkittiin onko sukupuolten välillä eroja, kun vanhemmat arvioivat lastensa kipukokemusta.

Lapsi on usein herkkä aistimaan aikuisten tunnetilan, jolla puolestaan saattaa olla suuri vaikutus siihen miten jokin hoito onnistuu (Bankole ym. 2002). Mikäli esimerkiksi hoitava hammaslääkäri on heti alkuaan hermostunut, niin tämä heikentää hoidon onnistumista (Bankole ym. 2002). Kyseisessä tutkimuksessa hermostunut hammaslääkäri vaikutti negatiivisesti myös lapsen äitiin, mikä

puolestaan vaikutti lapseen entistä enemmän ja lapsesta tuli entistä yhteistyökyvyttömämpi. On havaittu, että lasten äitien oma kipukokemus vaikuttaa lapsen omaan kipukokemukseen voimakkaammin kuin lasten isien tuntema kipu (Evans ym. 2008).

### 3.2. Lapsen vanhempien rooli kivun hoidossa

Miehet ja naiset saattavat asettua velvollisuudentunnosta tiettyyn rooliin jota yhteisö tukee ja lisäksi sosiokulttuurisesti hyväksytyt roolit saattavat olla tärkeämpiä yksilön identiteettihierarkiassa kuin normatiiviset roolit (Katz-Wise ym. 2010). Yhteisö näkee äitiyden keskeisenä osana naisen identiteettiä ja vanhemmuus on naisille tärkeämpi osa itseymmärrystä kuin miehille (Katz-Wise ym. 2010). Pienet lapset ovat jo luonnostaan tiiviissä fyysisessä kontaktissa äitiinsä imetyksestä johtuen. Tämä saattaa selittää havainnon jossa lapset reagoivat herkästi oman äitinsä kipuun (Evans ym. 2008). Tyttölapset joiden äideillä oli fyysistä kipua, ilmensivät kipua herkemmin verrattuna lapsiin joiden äideillä ei esiintynyt fyysistä kipua. Poikalasten ei havaittu reagoivan herkemmin kipuun, huolimatta äidin omasta fyysisestä kivusta. Tutkimus osoittaa, että äidin kipukokemuksilla saattaa olla eri vaikutus poika- ja tyttölapsiin.

Pienelle lapselle ensimmäinen kipukokemus tulee aivan uutena ja yllättävänä, eikä lapsi osaa tai pysty välttämättä kuvailemaan kipuaan samalla tavalla kuin aikuinen. Tämän vuoksi aikuisten tulisi ottaa riittävästi huomioon lasten tapa ilmaista kipua. Lapsen tapaa ilmaista kipua voidaan selvittää mittaamalla kivun intensiteettiä, mutta tämä kuvaa kipua hyvin karkeasti (von Baeyer 2006). Pieni lapsi ei osaa ilmaista itseään verbaalisesti ja lasten vanhemmille tulisi antaa aktiivinen rooli omien lastensa kivun hoidossa (Axelin ym. 2006).

Lapsi oppii jo varhain vanhemmiltaan miten kipukokemukseen suhtaudutaan ja kuinka herkästi sitä pitää lähteä hoitamaan. Vanhempien omat odotukset kivun sietokyvystä heijastuvat siihen miten lasten vanhemmat arvioivat omien lastensa kipukokemusta ja sen voimakkuutta (Moon ym. 2008). Mikäli vanhemmilla itsellään on jokin sairaus mikä vaatii jatkuvaa lääkitystä, niin tämä antaa lapselle toimintamallin siihen miten sairauksia voi hoitaa.

On tutkimusnäyttöä siitä, että säännöllinen kivun mittaaminen parantaa lasten kivun hoitoa (von Baeyer 2006). Pienet lapset eivät osaa sanoa että sattuu eivätkä myöskään osaa sanoa sanaa kipu, vaan sanovat että sattuu (von Baeyer 2006). Useimmilla alle 5-vuotiailla lapsilla on taipumus ilmaista

kipua joko lieväksi tai voimakkaaksi (von Baeyer 2006). Toisin sanoen lapset kokevat kivun haarakkeisena ilmiönä, eivätkä kykene luokittelemaan kipua asteittain.

Lapsi on usein herkkä aistimaan aikuisten tunnetilan, jolla puolestaan saattaa olla suuri vaikutus siihen miten jokin hoito onnistuu (Bankole ym. 2002). Hammaslääkärin on paljon vaikeampi hoitaa jännittyneitä ja hermostuneita lapsia verrattuna lapsiin jotka ovat rauhallisia ennen toimenpidettä (Bankole ym. 2002). Mikäli esimerkiksi hoitava hammaslääkäri on heti alkuaan hermostunut, niin tämä huonontaa hoidon onnistumista (Bankole ym. 2002). Kyseisessä tutkimuksessa hermostunut hammaslääkäri vaikutti negatiivisesti myös lapsen äitiin, mikä puolestaan vaikutti lapseen entistä enemmän lisäämällä lapsen jännittyneisyyttä ja hermostuneisuutta.

Jokainen lapsi reagoi omalla tavallaan kipuun ja lapsen vanhemmat oppivat kokemuksen ja erehdyksen kautta miten tietyssä tilanteessa tulisi toimia. Ennalta arvaamattomissa tilanteissa vanhemmat eivät useinkaan tiedä miten tulisi toimia. Uusi ennakoimaton tilanne on, kun lasta valmistellaan leikkaukseen jolloin lasten vanhemmat kaipaisivat enemmän tietoa ja tukea lapsen kivusta ja eri hoitokeinoista (Pölkki 2003). Myös hoitajilla ja lasten vanhemmilla on vaikutusta siihen, miten lasten kivun hoitoa toteutetaan sairaalassa (Pölkki 2003). Kipu on aina oire jostakin ja sen aiheuttaja vaihtelee, mikä puolestaan saattaa hankaloittaa vanhempien tapaa hoitaa lapsen kipua. Hoidon onnistumiseen vaikuttaa paljolti se, kuinka hyvin vanhemmat pystyvät päättelemään oireiden perusteella mikä kulloinkin olisi sopiva ja tehokas tapa hoitaa kipua.

Perheessä sekä vanhempien että hoidettavien lasten sukupuolella on vaikutusta siihen miten kipua ilmaistaan ja hoidetaan, sekä miten siihen suhtaudutaan. Vanhempien asenteilla on suuri vaikutus siihen miten ja kuinka herkästi turvaututaan lääkkeisiin (Siponen 2014). Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu vanhempien myönteisen suhtautumisen lääkehoitoon heijastuvan siihen miten ja kuinka herkästi lapsia lääkitään (Siponen ym. 2012). Lisäksi vanhempien koulutustasolla näyttäisi olevan vaikutusta siihen, kuinka herkästi vanhemmat turvautuvat ulkopuoliseen apuun lapsen kuumeen hoidossa (Bertille ym. 2013). Alhaisen koulutuksen saaneet vanhemmat eivät noudattaneet virallisia hoitosuosituksia lapsensa kuumeen hoidossa. Korkeammin koulutettujen lasten vanhemmat puolestaan olivat paremmin tietoisia hoitosuosituksista, jolloin he eivät kuormittaneet turhaan terveydenhuoltoa, koska pystyivät tunnistamaan ja hoitamaan itse lapsensa kuumeetta kotona (Bertille ym. 2013).

Vanhempien ennakkoasenteilla, perheen sisäisillä suhteilla ja lääkäri vanhempi suhteilla on suuri vaikutus siihen, miten lääkkeisiin suhtaudutaan (Walsh ym. 2009). Vanhempien jännittyneisyyden vähentyminen ja rauhallisuus heijastuu lapseen positiivisella tavalla, mikä puolestaan helpottaa vanhempaa (Clinch ja Dale 2007). Mikäli vanhemmilla on negatiivinen suhtautuminen lääkehoitoon, tällöin saatetaan harkita helposti muita vaihtoehtoisia hoitotapoja. Mikäli vanhemmat suhtautuvat positiivisesti reseptilääkkeisiin, niin he suhtautuivat todennäköisesti myönteisesti myös ilman reseptiä saataviin lääkkeisiin (Siponen ym. 2012). Tämän lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että mikäli vanhemmilla oli huoli lääkkeiden haittavaikutuksista, he turvautuivat täydentäviin ja vaihtoehtoisin hoitomuotoihin.

On tärkeää, että vanhemmat tuntevat ja tietävät mitkä lääkkeet soveltuvat lapsille. Tutkimuksissa on havaittu yleisesti vilustumiseen käytettyjen ilman reseptiä olevien lääkkeiden riskit johtaa vakaviin haittavaikutuksiin lapsilla ja nuorilla (Du ja Knopf 2009). Vaikka itselääkintää käytetään lapsilla maailmanlaajuisesti yhä enemmän ja siihen sisältyvät haitat ja riskit tiedostetaan, ajantasaista epidemiologista tietoa on niukasti saatavilla (Du ja Knopf 2009). Vanhemmat joilla on korkeampi sosioekonominen asema käyttävät yleisesti lapsilla ja murrosikäisillä ilman reseptiä saatavia lääkkeitä kuten Aspirinia<sup>®</sup>, jota ei suositella käytettäväksi lapsilla lainkaan (Du ja Knopf 2009). Vanhempien olisi hyvä olla tietoisempia eri lääkkeiden soveltuvuudesta eri-ikäisille lapsille.

### 3.3. Ei-lääkkeellinen kivun hoito lapsilla

Lasten vanhemmilla on luontainen tarve helpottaa lapsensa olotilaa silloin kun lapsi kokee esim. kipua tai on muuten levoton. Jo pelkästään lapsen saama fyysinen läheisyys helpottaa lasta kestämään epämiellyttävää olotilaa jonka aiheuttaa vaikka kipu. Yleensä kaivattaisiin enemmän tietoa turvallisesta ja tehokkaasta ei-lääkkeellisestä kivun hoidosta aivan vastasyntyneille (Axelin ym. 2006). Tutkimuksessa selvisi, että lasten vanhemmille voidaan antaa aktiivinen rooli omien aivan pienten lastensa kivun hoidossa opastamalla heitä. Lapset olivat paljon rennompia kun heitä pidettiin sylissä kipua aiheuttavan toimenpiteen aikana.

Kivun havaitseminen lapsella on mutkikasta ja on usein hankala vahvistaa (Srouji ym. 2010). Vastasyntyneillä esiintyy jatkuvasti kipuja, mutta tästä huolimatta kipua aliarvioidaan sekä hoidetaan vajavaisesti. Ikään perustuvan ei-lääkkeellisen tavan hoitaa kipua huomioiden lapsen

kehitysaste on hyvin tehokasta. Lapsen ikä tulisi huomioida silloin kun lasta hoidetaan ei-lääkkeellisillä tavoilla ja tämä edellyttää ymmärrystä siitä miten eri-ikäiset lapset ilmaisevat ja kokevat kipua.

Pienten lasten kipua voidaan hoitaa sekä ei-lääkkeellisesti että lääkkeellisesti. Kipulääkkeiden riittävä tuntemus on perusedellytys onnistuneeseen lasten kivun hoitoon. Tutkimuksissa on havaittu, että vastasyntyneiden, pienten lasten ja murrosikäisten kipua aliarvioidaan ja alihoidetaan (Srouji ym. 2010). Iän mukaisilla ei-lääkkeellisillä menetelmillä on mahdollista hoitaa tehokkaasti lasten kipua, mutta vanhempien tulisi olla tietoisia näistä vaihtoehtoisista hoitotavoista. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että sairaaloissa terveydenhuollon ammattilaiset jakaisivat oppimaansa tietoa keskenään (Franck ym. 2010; Pölkki 2003). Suomalaisissa virallisissa hoitosuosituksissa ei-lääkkeellisinä oireiden mukaisina hoitoina on mainittu lepo, riittävä nesteytys, rentoutus tai biopalautehoidot, hieronta, lämmin vesi ja ne on mainittu tietyn oireen kohdalla (Taulukko 2).

### 3.4. Lääkkeellinen kivun hoito lapsilla

Lapsi kasvaa ja kehittyy jatkuvasti ja poikkeaa aikuisesta jo pelkästään kokonsa puolesta. Tämä tulee ottaa huomioon silloin, kun lasta lääkitään kuumeen tai kivun vuoksi. Mikäli lapsi reagoi herkästi kipuun, vanhemmat saattavat helposti turvautua kipulääkitykseen. Lasten vanhemmilla saattaa olla pelko kuumeen liiallisesta noususta lapsella, jolloin lääkettä annetaan helposti liikaa (Walsh ym. 2009). Äideillä joilla on positiivinen asenne lääkahoitoon, lääkitsevät herkemmin lapsiaan verrattuna äiteihin jotka suhtautuvat epäilevämmiin lääkahoitoon (Forward ym. 1996).

Taulukko 2. Viralliset Suomessa hoitosuositukset lasten kivun oireenmukaiseen hoitoon (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä 2015; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n, Suomen Otolaryngologiayhdistys ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä 2010; Jalanko 2011; Klockars ja Ruohola 2013; Lahdenne 2013; Pihko 2013)

VIRALLISET HOITOSUOSITUKSET LASTEN OIREENMUKAISEEN KIVUN HOITOON		
	Käypä hoito -suositus	Lääkärin käsikirja
Äkillinen välikorvan tulehdus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lääkehoitona parasetamoli, ibuprofeeni (naprokseeni reseptillä)</li> <li>• puuduttava korvatippa sinkokaiini (itsehoidossa)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lääkehoitona parasetamoli, ibuprofeeni (naprokseeni reseptillä)</li> <li>• puuduttava korvatippa sinkokaiini (itsehoidossa)</li> </ul>
Päänsärky, voi esiintyä jo pikkulapsilla	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lääkkeettömänä hoitona terveydenhuollon tarjoamia hoitoja kuten rentoutus tai biopalautehoito</li> <li>• lääkehoitona samat suositukset kuin Lääkärin käsikirjassa</li> <li>• eri lääkemuotoja on vertailtu antotavan mukaan, lisäksi kommenttina on kipulääkkeen varhaisen annon vähentävän migreenikohtauksen varhaista pahoinvointia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lääkkeettömän hoidon periaatteita voidaan soveltaa kaikkiin päänsärkytyyppeihin joiden taustalla ei ole hoidettavaa perussairautta</li> <li>• lääkehoitona itsehoidossa parasetamoli, ibuprofeeni (reseptillä) NSAID-lääkkeet, sekä lääkkeet migreenin täsmähoitoon ja pahoinvointiin)</li> </ul>
Kuume lapsella	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ei ole Käypä hoito -suositusta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lääkkeettömänä hoitona riittävä nesteytys, lepo, • kuumetta alentava lääkitys, parasetamoli, ibuprofeeni (naprokseeni reseptillä)</li> </ul>
Kasvukivut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ei ole Käypä hoito -suositusta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Itsehoito hieronnalla, lämpimällä yms. on usein riittävä hoito</li> <li>• voidaan tilapäisesti käyttää parasetamolia</li> </ul>

Vanhempia voidaan kouluttaa suhtautumaan lapsen kipuun paremmin ja korjaamaan kivun hoitoon liittyviä väärinkäsityksiä (Franck ym. 2005). Tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmat pitivät lääkitystä ensisijaisena hoitomuotona vastasyntyneen kivun hoidossa. Lisäksi vanhemmat toivoivat terveydenhuollon ammattilaisilta enemmän ja mielekkäämpää dialogia.

Aikuiset ovat aina vastuussa oikeasta ja riittävän turvallisesta lasten lääkityksestä ja heidän tulisi olla hyvin perillä eri lääkemuodoista ja lääkeaineista. Ruotsissa tehty tutkimus lasten reseptivapaista kipu- ja kuumelääkkeistä osoitti, että apteekeissa farmaseuttinen henkilöstö ei kiinnittänyt

riittävästi huomiota eri lääkevalmisteisiin (Bardage ym. 2013). Tämä johtaa epäasianmukaiseen lääkitykseen, jolloin lapsi ei saakaan tarvitsemaansa lievitystä kipuun ja kuumeeseen.

Lasten vanhempien pelko ylilääkitä laskemalla lapsen kuumetta liikaa on hyvin dokumentoitu (Walsh ym. 2009). Parasetamoli (asetaminofeeni) on yleisin ja maailmalla eniten käytetty kipu- ja kuumelääke ja se on myös helposti saatavana apteekeista (Obu ym. 2012). Oikein käytettynä parasetamoli on turvallinen ja haittavaikutukset ovat vähäisiä. Toinen lapsille sopiva lääke kivun hoitoon on ibuprofeeni ja tietyissä tilanteissa se on tehokkaampi kuin parasetamoli. Ibuprofeeni on tietyissä tilanteissa tehokas kivun lievittäjä ja farmaseuttisen henkilöstön tulisi kartoittaa kukin tilanne mahdollisimman hyvin, jolloin saataisiin kuhunkin tilanteeseen sopiva kivun helpotus (Maquire 2013).

Lääkärin käsikirjassa ja Käypähoitosuosituksissa ei kerrota voiko parasetamolia ja ibuprofeenia käyttää samanaikaisesti vuorotellen. Terveystieteiden ammattilaiset suosittelevat kuitenkin säännöllisesti kuumeen hoitoon lapsilla parasetamolin ja ibuprofeenin käyttöä joko yhdistämällä tai käyttämällä erikseen (Wong ym. 2013). Ei ole täyttä varmuutta siitä onko parasetamoli yhdessä käytettynä ibuprofeenin kanssa tehokkaampi kuin erikseen käytettynä. Suomalaisissa virallisissa hoitosuosituksissa lääkkeellisinä oireiden mukaisina hoitoina on mainittu parasetamoli, ibuprofeeni ja sinkokaiini (naprokseeni, migreenin täsmälääkkeet reseptillä) ja ne on mainittu tietyn oireen kohdalla (Taulukko 2).

#### 4 Käypä hoito -suositusten ja Lääkärin käsikirjan ohjeistus lasten kivun hoidossa

Äkillisestä välikorvantulehduksesta johtuvaan kipuun suositellaan käytettävän kipulääkkeitä (Taulukko 2). Ne lapset joilla esiintyi korvakipua, vanhemmat käyttivät pääosin parasetamolia itsehoidossa eikä yksikään vanhempi käyttänyt puuduttavaa korvatippaa. Käypähoitosuosituksissa mainitaan äkillisen korvatulehduksen kivun lievitykseen parasetamoli ja puuduttava korvatippa (Taulukko 2). Vaikka päänsärkyä voi esiintyä jo pikkulapsilla, niin valtaosa vanhemmista ei maininnut hoitaneensa lastensa päänsärkyä. Ainoastaan yksi vanhempi kertoi hoitaneensa aromivahvenneesta johtuvaa migreeniä sekä parasetamolilla että ibuprofeenilla. Lasten päänsärkyä voidaan virallisten hoitosuositusten mukaan hoitaa sekä lääkkeellisesti että lääkkeettömästi (Taulukko 2).

Niillä lapsilla joilla esiintyi kuumetta, jokainen vanhempi käytti kuumetta alentavaa lääkettä. Kuumeen hoitoon ei ole Käypä hoitosuositusta ja Lääkärin käsikirjassa on mainittu lääkkeettömiä ja

lääkkeellisiä hoitoja (Taulukko 2). Kasvukivut on hankala tunnistettava oire, mutta ne lapset joilla vanhempi oletti olevan kasvukipuja, hoidettiin hieronnalla, vesihoidolla tai sukilla (Taulukko 4). Kasvukipuihin ei ole käypähoitosuositusta ja Lääkärin käsikirja ohjeistaa käyttämään itsehoitoa ja tilapäisesti parasetamolia (Taulukko 2). Vauvoilla esiintyvä koliikki aiheuttaa kipua jota vauva ilmaisee itkulla ja kriteerinä on vähintään kolme tuntia itkoa kolmena päivänä viikossa (Jalanko 2014).

## 5 Tutkimuksen tavoitteet

Lasten kivun riittävä ja tehokas hoito on viimekädessä riippuvaista vanhempien kyvyistä tunnistaa ja arvioida kipua (Kalso ja Vainio 2002). Aikuisten olisi tärkeää oppia tunnistamaan lasten kipua, sillä heidän ovat vastuussa lapsen hyvinvoinnista. Pitkäkestoiseen kipuun liittyy fysiologisia muutoksia kuten hikoilua ja verenpaineen nousua (Loizzo ym. 2009). Erityisesti hikoilu on helppo tunnistaa, mikä helpottaisi lapsen vanhempia tunnistaa lapsen kipua. Hoitamaton kipu alentaa elämänlaatua ja kuormittaa turhaan terveydenhuoltoa (Stinson ja McGrath 2007).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää miten lasten vanhemmat hoitavat alle 6-vuotiaiden lastensa kipua ja mitkä tekijät vaikuttavat heidän hoitopäätöksiinsä. Lisäksi selvitetään niitä eri tilanteita milloin lasten vanhemmat turvautuvat sekä lääkkeelliseen että ei-lääkkeelliseen kivun hoitoon. Tutkimuksen avulla on mahdollista kehittää lasten kivun turvallista ja oikeaa itsehoitoa sekä lääkeneuvontaa apteekeissa ja lasten kivun hoitoa tukevia tietolähteitä.

## 6 AINEISTO JA MENETELMÄT

### 6.1. Haastattelu tutkimusmenetelmänä

Aihe tutkimukseen syntyi PD-opintojen pohjalta, kun piti valita sopiva projektityön aihe. Teemahaastatteluun päädyttiin, koska tämä menetelmä soveltuu jonkin tietyn ilmiön tutkimiseen. Tutkimusaineistoksi (n=20) valikoitui mukavuusotannalla 2010 – 2011 haastateltavat alle 6-vuotiaiden lasten vanhemmat. Haastattelu soveltuu menetelmänä hyvin, kun halutaan tutkia yksilöiden näkemyksiä ja kokemuksia jostakin ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu antaa haastateltaville mahdollisuuden kertoa monipuolisesti omin sanoin tutkittavasta ilmiöstä, kunhan haastattelukysymykset ovat riittävän avoimia (Kylmä ja Juvakka 2007). Laadullisessa tutkimuksessa saatu tieto on aina sidoksissa tutkimusympäristöön, yhteisöön ja kulttuuriin sekä



luonnollisesti haastattelijan persoonaan. Tämä on huomioitava tulosten tulkinnassa, sillä ne eivät ole yleistettävissä. Sen sijaan voidaan puhua teoreettisesta yleistämisestä (Koskinen ym. 2005).

## 6.2. Haastateltavien rekrytointi

Kohderyhmänä olivat alle 6-vuotiaiden lasten vanhemmat ( $n = 20$ ) ja aineiston keruu toteutettiin teemahaastattelulla. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista teemahaastattelua, joka on puolistrukturoitu menetelmä (Hämeen – Anttila ja Katajavuori 2008). Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina ja haastateltavat lasten vanhemmat rekrytoitiin Hämeenlinnan alueen terveyskeskusten neuvoloiden kautta ja Mannerheimin lastensuojeluliitosta. Osan haastateltavista lasten vanhemmista rekrytoitiin lähiomaisten kautta. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin vanhemmat joilla on jokin terveydenhuollon alan koulutus. Pilottihaastatteluihin ( $n=4$ ) osallistuneista kaksi olivat sairaanhoitajia, yksi farmaseutti ja yksi muu kuin terveydenhuollon ammattilainen. Pilottihaastatteluun hyväksyttiin terveydenhuollon ammattilaisia, koska tarkoituksena oli selvittää teemahaastattelukysymysten toimivuutta eikä saatua aineistoa käytetty varsinaisessa tutkimuksessa.

## 6.3. Haastattelurungon muodostaminen ja testaaminen

Haastatteluja varten laadittiin haastattelurunko (Liite III). Pilottihaastattelut ( $n=4$ ) suoritettiin kevään 2010 aikana ja kolme niistä nauhoitettiin ja litteroitiin. Ensimmäistä haastattelua ei nauhoitettu, vaan siitä kirjoitettiin tarkat muistiinpanot haastattelun aikana. Varsinaiset haastattelut toteutettiin kesän 2010 ja 2011 välisenä aikana jotka nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastateltavat vanhemmat edustivat erilaisia ammattiryhmiä ja lapsia oli 1-4 (Taulukko 3). Haastateltavien vanhempien lapset olivat iältään haastatteluhetkellä 11 kk – 6 v.

Taulukko 3. Haastatteluiden toteutusaikataulu, vanhempien taustatiedot sekä lasten lukumäärä ja iät

HAASTATTELU (nro) ja AIKATAULU	HAASTATELTAVAT VANHEMMAT	LAPSET, IKÄ, LUKUMÄÄRÄ
I, 7.6.2010	ammattikoulun lehtori	11 kk, 5 v.
II, 9.6.2010	markkinoinnin tradenomi	1 v, 1 ½ v.
III, 11.6.2010	toiminnanjohtaja	1 v, 3 v, 6 v.
IV, 3.7.2010	kondiittori, leipuri	1 ½ v.
V, 24.7.2010	suunnittelija	4 kk, 6 v, 10 v.
VI, 30.8.2010	rakennussiivooja	8 kk, 2 v., 3 v., 4 v.
VII, 12.9.2010	opiskelija (sosionomi)	1 v 4 kk
VIII, 16.1.2010	pappi	11 kk
IX, 7.11.2010	tradenomi, kassa	5 v.
X, 20.11.2010	opiskelija (opettaja)	3-4 kk, 2 v
XI, 2.12.2010	parturi-kampaaja	6 v
XII, 22.1.2011	hortonomi	1 v 2 kk
XIII, 29.1.2011	fysioterapeutti	1 ½ v
XIV, 6.2.2011	tukkuri-myyjä	2 v
XV, 12.2.2011	opettaja	1 v 7 kk
XVI, 12.3.2011	opettaja	1 v 7 kk
XVII, 17.3.2011	maisematutkija	3 v (kaksoiset)
XVIII, 19.3.2011	opiskelija (sosionomi)	1 ½ v
XIX, 26.3.2011	opettaja	2 ½ v, 10 v
XX, 3.6.2011	graafikko	5 v

#### 6.4. Haastattelujen toteutus

Etukäteen laaditun haastattelurungon tarkoituksena oli käsitellä tutkimusongelman kannalta olennaisia asioita. Tutkimuksessa haastattelun aihepiiri ja teemat olivat samat kaikille lasten vanhemmille, koska jokaiselle vanhemmalle esitettiin samat kysymykset. Haastattelurunko ei ollut liian sitova, vaan haastatteluissa vanhemmat saivat kertoa avoimesti miten hoitavat lastensa kipuja sekä omia näkemyksiään miten kipua olisi hyvä hoitaa.

Tutkimuksen tarkoitus ja kysymysten asettelu ohjasivat induktiivista päättelyä. Haastattelurunko ei perustunut mihinkään aikaisempiin tutkimuksiin, sillä sen sisältämien kysymysten avulla haettiin vastausta tutkimukselle asetetuille päätavoitteille (osatutkimus I ja II).

Lisäksi haastattelukysymysten avulla haettiin vastausta vanhempien kokemuksille hoidon onnistumisesta. Teemoittelu auttoi tiivistämään aineistoa tutkimuskysymysten kannalta tärkeissä asioissa. Jokainen haastattelu tehtiin yksilöhaastatteluna jotka nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti.

Etukäteen laaditun haastattelurungon tarkoituksena oli käsitellä tutkimusongelman kannalta olennaisia asioita. Tutkimuksessa haastattelun aihepiiri ja teemat olivat samat kaikille lasten vanhemmille, koska jokaiselle vanhemmalle esitettiin samat kysymykset. Haastattelurunko ei ollut liian sitova, vaan haastatteluissa vanhemmat kertoivat monipuolisesti miten hoitavat lastensa kipuja sekä omia näkemyksiään miten kipua olisi hyvä hoitaa.

Tutkimuksen tarkoitus ja kysymysten asettelu ohjasivat induktiivista päättelyä. Haastattelurunko ei perustunut mihinkään aikaisempiin tutkimuksiin, sillä sen sisältämien kysymysten avulla haettiin vastausta tutkimukselle asetetuille päätavoitteille (osatutkimus I ja II). Lisäksi haastattelukysymysten avulla haettiin vastausta vanhempien kokemuksille hoidon onnistumisesta.

Tekstin sanojen ja ilmaisujen luokittelun tarkoituksena oli tunnistaa sisällöllisiä väittämiä joiden avulla ilmaistiin tutkimuksen kannalta olennaisia ilmiöitä. Aineiston osiin purkamisen jälkeen yhdistettiin sisällöllisesti samankaltaiset osat keskenään, jolloin pystyttiin tiivistämään aineisto kokonaisuudeksi. Kyseessä oli laadullinen tutkimus, jolloin tutkimustehtävä tarkentui ja jäsenyi jatkuvasti aineiston keruun ja analyysin aikana. Tämän jälkeen pystyttiin vastaamaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään.

## 6.5. Aineiston analyysi

Teemahaastattelut purettiin nauhalta litteroimalla sanasta sanaan käyttämällä Microsoft Office Word -ohjelmaa. Koodausrunko muodostettiin saadusta haastatteluaineistosta käsin, jolloin se muodostui koodauksen edetessä. Haastatteluaineiston koodauksen ja luokittelun jälkeen käytettiin aineistolähtöistä sisältöanalyysia jossa luokiteltiin tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja (Kylmä ja Juvakka 2007).

Analysoinnissa ei käytetty valmista luokittelua, vaan luokittelu tehtiin saadun haastatteluaineiston perusteella. Koodauksen tarkoituksena oli jäsentää aineistoa. Tekstin sanojen ja ilmaisujen luokittelun tarkoituksena oli tunnistaa sisällöllisiä väittämiä sekä niiden yleisyyttä käytetyssä haastatteluaineistossa.

## 7 TULOKSET

### 7.1. Miten lasten vanhemmat tunnistavat lapsensa kivun

Haastatteluista ilmeni, että lasten vanhemmat reagoivat hyvinkin herkästi lapsen käytöksen ja olotilan muutokseen. Fyysisen aktiivisuuden väheneminen sekä itku koettiin merkeiksi siitä, että lapsella on kipua. Muita ulkoisia merkkejä joista vanhemmat päättelivät lapsen olevan kipeä, olivat ruokahaluttomuus, väsymys, nuutuneisuus tai jos lapsi nukahtaa ylimääräisesti (H19 = haastateltava 19). Kuumeen mittaaminen kertoi selkeästi vanhemmille, onko lapsi todella kipeä ja lisäksi kuumottava iho oli selvä merkki lämmöstä. Vanhemmat pystyivät myös katsomalla silmiin näkemään onko lapsi kipeä ja yksi vanhempi sanoi pystyvänsä päättelemään kivun suuruuden (H9). Ulkoiset patit, mustelmat, lapsen vääntelehtiminen tai kramppaaminen tulkittiin myös perusteeksi hoitaa kipua (H13). Osalla lapsista hampaiden kasvu aiheutti oireita kuten hampaiden jyystämistä.

Mitä vanhempi lapsi oli kyseessä, niin sitä paremmin lapsi kykeni näyttämään kivun kohteen, kuten korvakivussa lapsi saattoi haroa korviaan (H3). Vaikka lapsi oireili itkemällä, vanhempi ei välttämättä tunnistanut onko taustalla kipua ja mistä se johtuu (H20). Mitä vanhempi lapsi oli kyseessä, sen paremmin lapsi pystyi osoittamaan kivun kohteen. Tämä ilmeni esim. korvakivussa jolloin lapsi saattoi pitää korvaa kiinni (H4) tai sitten lapsi valitti ja sanoi mihin sattuu (H6). Haastatteluista kävi ilmi, että vanhemmat lapset jotka osasivat puhua, pystyivät myös näyttelemään kipeää. Tällöin

vanhempi halusi saada varmuuden kipulääkkeen todellisesta tarpeesta jota kuvaavat seuraavat otteet haastatteluista:

Haastateltava 9: *"No yleensä se kivun suuruus, kun on aiheellista käyttää; yleensä käytän kipuun; totta kai nyt ymmärrän, lapsi on jo niin iso että osaa sanoa että nyt koskee, sitten se tietysti pitää osata katsoa että onko se oikeasti jotain kipuja ja onko jotain muita merkkejä; voi olla että sanoo sattuu mahaan, mutta en siihen heti anna lääkettä"* (H9).

Mikäli lapsella oli diagnosoitu jokin oire kuten korvatulehdukset, vanhemmat osasivat lapsen tietyn käyttäytymisen perusteella tunnistaa mistä on kyse kuten haastateltavan (H18) toteamus osoittaa:

Haastateltava 18: *"No..., varmaan lapsen vointi, meillä on siis ollu tällänen korvakierteessä poika, et se kun hänestä jotenkin näki sen että kuinka hän oli tosi kipee, hirveesti piteli päätään, semmonen et ehkä, et se oli se suurin et niinku näki selkeesti et sattui. Et sit vähitellen alkoi kehittymään semmonen et, en automaattisesti kun kuumetta oli niin antanut lääkettä, vaan ennemmin vähän niinku katso et nukkuu, katso et onko kipua, että aluks ehkä herkemmin anto, tullut annettua, kun mittari on näyttänyt että on kuumetta, sillan on tullut annettua."*

Mikäli lapsen oireet olivat voimakkaita tai vanhemmalle entuudestaan tuntemattomia, tällöin haettiin apua terveydenhuollon ammattilaisilta. Haastatteluista kävi ilmi, että vanhempi koki tilanteen vaikeana silloin kun ei tiennyt pitääkö lasta lähettää viemään lääkäriin. Yksi vanhemmista (H13) koki, että neuvola ja terveyskeskus ovat aivan kaksi eri maailmaa. Vanhempi oli katsonut vihkosesta milloin pitää antaa kipeälle kuumeiselle lapselle lääkettä ja noudatti vihkosen ohjetta. Kuitenkin kun vanhempi soitti lääkäriin, niin oltiin hyvin kiukkuisia, kun ei ollut antanut riittävän ajoissa lääkettä. Vanhempi koki tilanteen hyvin ristiriitaisena kun oli painettu sana ja terveyskeskuksesta terveydenhoitajan antama suullinen ohje. Tämä osoittaa miten tärkeää olisi, että lapsen kivun hoito-ohjeet olisivat yhteneväiset.

Otteita vanhempien kommentaista:

Haastateltava 18: *"Äää..., no tietysti se et mikä, et mitä oireita ja tota miten tuntuu et miten kipee on, et miten tuntuu et miten vaikuttaa sitte että tota..."*

Haastateltava 17: *"Sen jälkeen kun meillä selvis allergiat, niin sitte oikeastaan enemmänkin, toi, toi, toi, alko oleen omat kokemukset, ystävien suosituksia, miten he on niinku toimine ja mitä*

*vanhemmaks tytöt niin vois sanoo että sitä leväperäsemmin, voidaan niinku antaa kipua, siis lievittää lääkkeillä.”.*

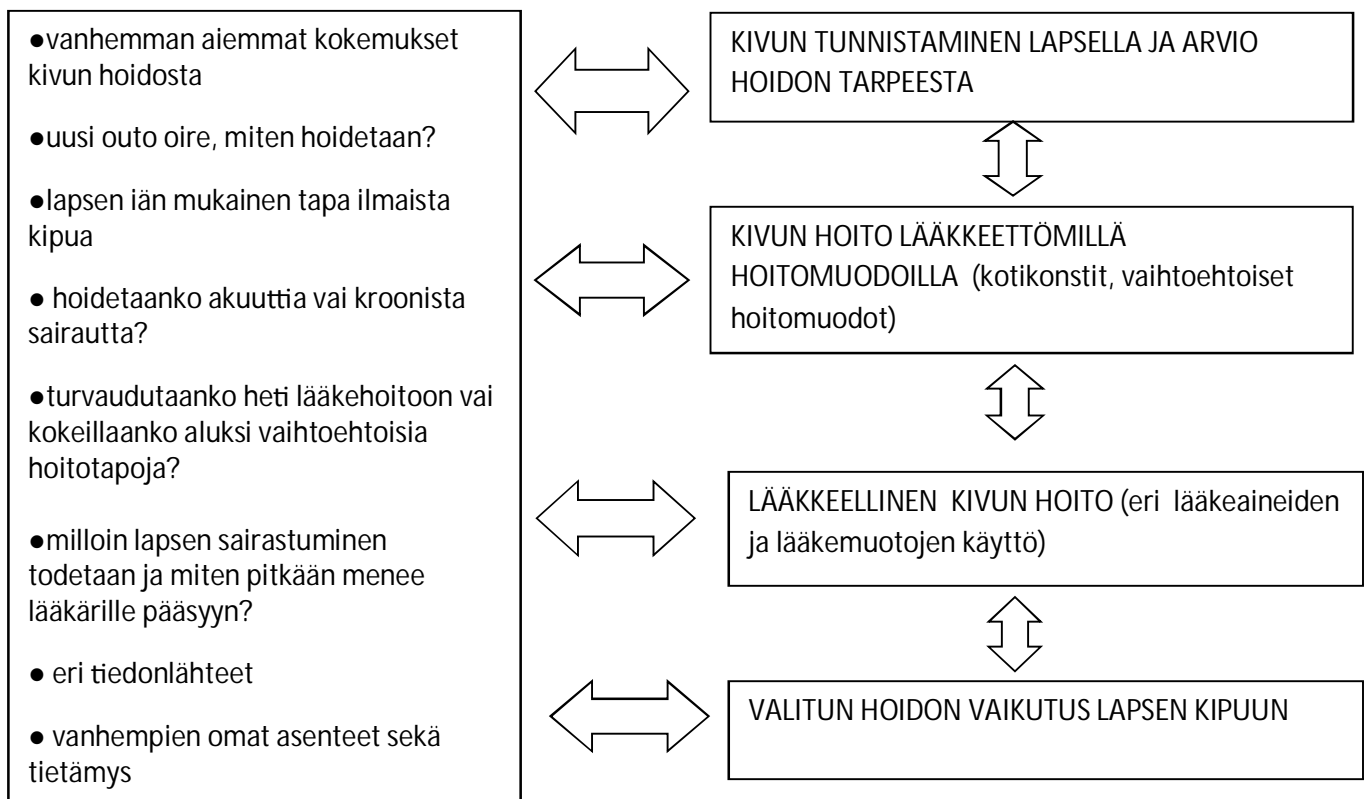
Haastateltava 19: *”Lapsen oireet ja olotila, vähän tarkkaillaan että sitä vointia, jos on tuntuu kätttyiseltä ja varsinkin jos on kuumetta ni, jos on oikein levoton yöuni ja tuntuu et on niinku kipuja, semmonen kärsivän oloinen...”. ”Vaik ois vähän lämpöä niin ei tartte heti antaa sitte lääkettä (haastattelijan kommentti: no hyvä että tuli toikin) juu ei, mun mielestä se vointi, että jos hän jaksaa touhuta ja leikkiä.”.*

## 7.2. Vanhempien päätös miten lasten kipua hoidetaan

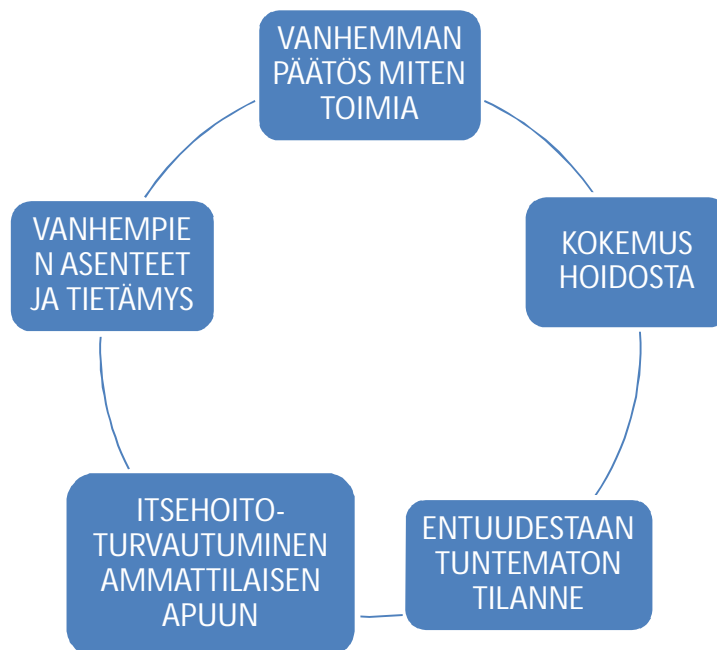
Haastatteluista ilmeni vanhempien erilaiset tavat hoitaa lastensa kipua ja hoitopäätökseen vaikuttivat useat eri tekijät joita on kuvattu kuvissa 3 ja 4, sekä tekijöitä joilla lasten vanhemmat valitsevat hoidon strategioita. Se mihin vuorokauden aikaan lapsi sairastui, vaikutti siihen alettiinko lasta hoitaa itse vai päästiinkö lääkäriin heti. Akuuteissa hengenahdistuksiin liittyvissä tilanteissa vanhemmat pyrkivät viemään lapsen välittömästi lääkäriin kuten seuraavasta otteesta haastattelusta (H5) käy ilmi:

Haastateltava 5: *”Kyllähän tolla 6-vuotiaalla oli laryngiitti, niin siinä oli hyviä nämä höyryhengitys ja mentiin kuistille, hengitys alkoi kulkemaan paremmin kun oli kylmään ilma, yhden lapsen kanssa lähdettiin keskussairaalaan ja matkalla muuttui paremmaksi, mutta mentiin kuitenkin sairaalaan se yskiminen alkoi sitten uudestaan sairaalassa.”*

## HOITOPÄÄTÖKSEN MUUTTUVAT TEKIJÄT, TILANTEEN ARVIOINTI JA ERI VAIHTOEHTOJEN KÄYTTÖ



Kuva 3. Tekijöitä joilla lasten vanhemmat valitsevat kivun hoidon strategioita



Kuva 4. Tekijöitä jotka vaikuttavat kokemukseen hoidosta

Usein ensimmäisen lapsen kohdalla vanhemmat hoitivat hyvin herkästi lapsensa kipua. Lisäksi vanhemman oma tai lapsen sisaruksen jokin krooninen sairaus kuten reuma vaikutti siihen miten kipuun ja sen hoitoon suhtauduttiin. Yleensä vanhemmat tarkkailivat tilannetta ja tekivät omat johtopäätöksensä kuten olivatko toiset sisarukset huomionkipeitä ja mahdollisesti tekeytyivät kipeiksi. Vanhempien valitsemiin lasten kivunhoitotapoihin vaikutti miten ja minkälaisia kokemuksia lähipiiristä oli saatu. Tilanne jossa mahavaivoihin oli kokeiltu kaikki eri konstit (H6), eikä mistään oikein oltu saatu apua, teki vanhemman tilanteen epävarmaksi.

Osa vanhemmista tarkkaili tilannetta ja käytti eri tiedonlähteitä kuten soittoa neuvolaan tai nettiä kuten Terveysportti-sivustoa. Osa vanhemmista mietti myös miten heitä itseään oli hoidettu lapsena ja jotkut vanhemmat toivoivat enemmän tietoa vanhan kansan tavoista hoitaa lapsen kipua (H4).

Jotkin vanhemmista tunnustelivat tilannetta miltä tuntuu ja kokeilivat aluksi miedompia konsteja. Mikäli vanhemmasta tuntui että kipu ei helpottanut, siirryttiin järeämpiin konsteihin. Vanhempien päätökseen miten kipua tulisi hoitaa, vaikutti myös kuinka kauan kipua oli kestänyt ja halusivatko vanhemmat lapselle ja itselle rauhallisemman yön. Mikäli lapsi tuli kipeäksi sellaiseen vuorokauden aikaan jolloin lääkäriin pääsy oli hankalaa, lasta pyrittiin hoitamaan itse omin neuvoin.

Mikäli lapsella oli jokin krooninen sairaus kuten reuma jonka hoidon lääkäri oli aloittanut, niin vanhemmat osasivat hoitaa ja ennakoida kivun hoitoa paremmin (H3, H18).

Otteita vanhempien kommentaisto:

Haastateltava 3: *"Veetillä kun tiedetään että kun todella on kipuja, niin annetaan helpommin lääkettä."*

Haastateltava 17: *"mmm... voin taustaks sanoo että meillä on maito- ja vilja-allergiset lapset, jotka ensimmäiset 1 ½ vuotta huusivat kaikki yöt ja ihmeteltiin mikä on ja neuvolasta ei saatu mitään apua siitä niinkun kun ..., ehkä käytiin apteekissa kysymässä, mitä jos lapsella on vatsa kipee, mitä voidaan antaa ja elikkä vois sanoo oikeastaan että, aluksi oli mitä me niin kun, oli lähinnä apteekin, apteekissa neuvottiin mitä voi antaa pienelle lapselle."*

Haastateltava 19: *"Lapsen oireet ja oloila, vähän tarkkaillaan että sitä vointia, jos on tuntuu kätttyiseltä ja varsinkin jos on kuumetta ni tietysti sit, vaikkei olis kuumetta ni, jos on oikein levoton"*



*yöuni ja tuntuu et on niinku kipuja, semmonen kärsivän olonen sitten, on annettu lääkettä vaikka ei ois kuumettakaan tai mitään semmosta todettua sairautta tai tautia päällä".*

Haastateltava 20: *"no varmaan kuinka isot ne oireet on, laatu tai vahvuus, että jos ne on tutut ni sit helpommin, niitä itse ennenku lääkäriin, jos on joku ihan outo ni ehkä helpommin miettii lääkärivaihtoehtoo."*

Haastateltava äiti (H3) totesi hyvin, kun kysyin hakevatko nuoremmat huomiota?

Haastateltava 3: *"kyllä nuoremmat hakevat huomiota, siinä on tällainen piirre mukana, varsinkin siihen vaikuttaa kun on enemmän lapsia, niin herkemmin käytetään huomiohakuisuutta."*  
Vanhemman päätöksentekoa vaikeutti vaikeus arvioida tilannetta kuten haastateltavan (H2) toteamus.

Haastateltava 2: *"välillä tuntee riittämättömäksi, kun ei tiedä mitä pitäisi tehdä",* tai toteamus (H5): *"ennen kuin selvisi mikä tauti on, se oli hankalin vaihe, lääkäri totesi."*

Vanhemman päätöksentekoa hankaloitti, mikäli lapsi ei itse osannut tunnistaa selkeästi mistä on kyse kuten seuraava kommentti osoittaa:

Haastateltava 20: *"et kun mä oon huomannu et joskus hän ei osaa tunnistaa ja on muuten paha mieli, niin hän saattaa ajatella että häntä särkee päätä, ja tabletti auttaa".*

### 7.3. Hoitokeinot kotikonstein

Haastatellut vanhemmat kuvasivat monenlaisia keinoja lievittää lastensa olotilaa ja kipua kotikonsteilla ja kaikki he myös pyrkivät lievittämään lapsensa kipua jollain konstilla (Taulukot 4 ja 5). Pienet tapaturmat joissa lapsen kipureaktio on välitön, vanhempi lohdutti lastaan ottamalla syliin ja puhaltamalla. Mikäli kivun aiheuttaja tiedettiin, sitä pyrittiin lievittämään siihen sopivalla keinolla kuten vatsakivuissa asentojen vaihtelulla tai vanhemman (äidin) ruokavalion muuttaminen.

Pieni lapsi elää tässä ja nyt ja kokemus kivusta saa lapsen usein reagoimaan hyvinkin voimakkaasti kipukokemukseen. Kotikonsteilla hoidettu kipu antaa lapselle huomiota ja auttaa täten unohtamaan osittain kipukokemuksensa. Vanhemmilla oli kokemus, että heillä on perustiedot lapsensa olotilan helpottamiseksi kotikonstein. Toisaalta osa vanhemmista toivoi enemmän tietoa siitä miten ennen

vanhaan kansa oli hoitanut itse erilaisia kipuja. Lapsen pitkäaikaissairauden kuten reuman vuoksi vanhemmat olivat saaneet ohjeita terveydenhuollon ammattilaisilta esim. kylmähoitoihin.

Haastatteluista ilmeni, että lasten vanhemmat saivat vaikutteita siihen miten kipua voi hoitaa ja helpottaa omasta lähipiiristä kuten vanhemmiltaan ja ystäviltään. Haastatteluista ilmeni myös se, että vanhemmat olisivat kaivanneet paljon enemmän tukea ja tietoa terveydenhuollon ammattilaisilta kuten neuvolasta miten lasten kipua voi hoitaa muuten kuin lääkkeellisesti.

Lasten vanhemmat eivät yleensä osanneet kertoa mikä vaikutus ja teho kotikonstien käytöllä olivat hoidettuun kipuun lapsilla. Vanhemmat kokeilivat tietämäänsä ja oppimaansa tapaa hoitaa kipua ja siitä joko oli apua tai sitten ei. Osa vanhemmista oli kokeillut itsellään jotakin tapaa hoitaa ja lievittää omaa kipuaan esim. olemalla viileässä suihkussa ja tästä he päättelivät, että se saattaisi toimia myös lapsella.

Selvimmin haastateltava vanhempi (H6) ilmaisi kotikonstein hoidettua lapsensa kipua sekä hoidon vaikutusta seuraavasti.

Haastateltava 6: *"Nii, no, kokeillaan ensin kaikki muu läpi, että aika pitkälle selvitään ilman lääkettä, syli on kaikkien paras, sitten suihku ja mahakipuun oikeastaan se yhdistelmä, lämmin ja suihku, että se rauhoittaa."*

Haastateltava (8) koki saaneensa apua lämpö ja kylmähoidosta kolhuissa tai hyttysenpuremissa. Vanhemmat käyttivät myös huijaamista niin, että lapsi unohti tapahtuneen tapaturman nopeammin.

Haastateltava 15 totesi seuraavasti:

*"Varmaan ihan semmonen yleinen lohduttaminen ja vähän semmonen et vähän huijataan keskittyyn ihan johonkin muuhun asiaan että niinku, tepsi joo, katotaas mitä tuolla on".*

Haastateltava H 9 totesi seuraavasti:

*"Kyllä suihkua käytetään aina kun on kipua, mulla itellä kun on, niin kyllä mä helposti laitan, koska mä oon aina suihkussa kun on kipuja, ja jos ei helpota, niin auttaa sietämään kipua".*

Ne vanhemmat jotka olivat käyttäneet suihkua lapsensa olotilan lievitykseen kuten vatsakivuissa, olivat kokeneet lapsen saaneen apua ja helpotusta oireisiinsa. Haastateltava (H9) oli käyttänyt

lapsensa vatsakivuissa lämpöpakkausta ja tapaturmissa kylmäpakkausta. Kovaan vatsaan vanhemmat käyttivät selän tai vatsan hierontaa. Vanhemmat päättelivät lapsen saavan helpotusta olotilaansa osittain siksi, että lapsi saa huomiota ja esim. suihkussa oleminen on lapsesta jännittävää jolloin vaiva osittain unohtuu.

Vanhempien käyttämät konstit olivat usein hyvinkin yksinkertaisia ja helppoja toteuttaa (Taulukko 4). Kuumeessa lapsi yleensä luonnostaan lepää ja on samalla fyysisesti paikoillaan. Akuuteissa pienissä tapaturmissa kuten kuhmuissa luotettiin maalaisjärkeen ja kokemukseen peilaamalla miten itseä ja toisten lapsia oli hoidettu. Kolhuissa tai hyttysenpuremissa osa vanhemmista käytti kylmäpussia paikallishoitona. Kivun rajoittuessa paikallisesti kuten hammaskivuissa kokeiltiin aluksi ei-lääkkeellisillä tavoilla hoitaa kipua.

Tyypillisin tapa helpottaa hampaiden tulosta johtuvaa ikenien kuumotusta ja kipua oli viilentävien purulelujen käyttö. Vatsakivuissa turvauduttiin sekä vyöhyketerapiaan että lääkkeelliseen tapaan helpottaa lapsen olotilaa. Viilennys erilaisilla viilentävillä puruleluilla tai kylmällä vedellä oli usein käytetty kivun lievennys konsti. Lisäksi jotkin vanhemmat pyrkivät lievittämään suun kutinaa ja kipua mehujäällä tai näkkileivällä.

Ne lapset joilla esiintyi nuhaa ja tukkoisuutta, vanhemmat käyttivät pääosin kotikonsteja helpottamaan lapsen tukkoista olotilaa (n=14). Lapsen nuhaan ja tukkoisuuteen vanhemmat käyttivät höyryhengitystä tai viemällä lapsi suihkuun sekä juottamalla kuumaa juotavaa kuten hunaja- tai mustaherukkajuomaa. Lisäksi nuhaa ja tukkoisuutta sekä korvakipua pyrittiin lievittämään pitämällä lasta pystyasennossa tai kohottamalla sängynpäätä (Taulukko 4). Lapsen nuhaa ja tukkoista oloa pyrittiin helpottamaan myös kostuttamalla huoneilmaa tai käyttämällä sipulipussia samassa huonetilassa.

Taulukko 4. Vaivat joihin käytettiin ei-lääkkeellisiä hoitoja kotikonstein lievittämään kipua

VAIVA	KOTIKONSTI
Erilaiset kivut	Suihku, paikallaan olo, lepääminen, lämpö, kylmä, huijaaminen (huomion saaminen toisalle), herkkujen antaminen
Erilaiset kuhmukset	Maalaisjärki, kylmähoito (pyyhkeeseen kääritty pakastepussi), puhaltaminen, mietin ensin miten itseäni on hoidettu, kylmä vesi, tutti
Palovamma	Syli, kylmä vesi
Atooppinen kuiva iho	Ihon rasvaus
Koliikki, vatsakivut	Oman ruokavalion muuttaminen, jumppaaminen, taputtelu, asentojen vaihtelu, heijaaminen, kanniskelu, hierominen (vatsa, jalkapohjat), kylvetys, vyöhyketerapia, tutin imeminen
Korvakipu	Nostaminen pystyasentoon, puhaltaminen pitämällä nenästä kiinni, rusinoiden syöminen
Flunssaoireet	Perinteinen hunaja, herukkamehu, höyryhengitys, sisätiloissa oleminen, sängyn päädyn kohottaminen
Hammaskipu	Viileä purulelu, näkkileipä, mehujää, kylmä vesi
Kuumeilu ja kipu	Syli ja kosketus, lepo, fyysinen läheisyys, viilennys suihkussa, lämpötilan alentaminen makuuhuoneessa yöksi, vaatteiden vähentäminen,
Kasvukivut	Hierominen ja jalkojen ylös nostaminen, lämpöpakkaus, huomion kiinnittäminen toisalle
Nivelkivut reumassa	Sylittely, huomion saaminen, liikunnan rajoittaminen
Pienet tapaturmat	Lohduttaminen, puhaltelu, maitopullon imeminen, kohoasento, kylmähoito
Kurkkukipu, nuha, laryngiitti	Lämmin juoma, hunaja, ksylitolipastilli, kaulahuivi, villasukat yöksi, höyryhengitys, viileä ulkoilma, kylmä vesihöyry (suihkutetaan lavuaariin),
Kova yskä	Puoli-istuva asento
Päänsärky, mahakipu	Lämmin suihku, syli, uuden virikkeen keksiminen
Ummetus	Luumun syöminen, selän hierominen, jalkojen pumppaaminen

Kuumottavan lapsen olotilaa helpotettiin viilentämällä huonetta tai vähentämällä vaatetusta sekä viemällä lapsi viileään suihkuun lääkehoidon ohella (H14). Mikäli lapsella oli jokin pitkäaikaissairaus kuten reuma, vanhemmat käyttivät kivun lievitykseen kylmähoitoa ja lisäksi liikunnan rajoittamista (H4). Mikäli kotikonstit eivät tuoneet helpotusta, siirryttiin lääkkeelliseen kivun hoitoon. Hampaiden tulosta johtuva lapsen itkuisuus ja kätttyisyys saivat vanhemmat hoitamaan lastaan useammalla eri tavalla ja ei-lääkkeellisenä hoitona käytettiin pääosin suun viilennystä. Korvakivuissa lapsen olotilaa pyrittiin aluksi helpottamaan vaihtamalla asentoa ja sen jälkeen antamalla lääke.

Osa lasten vanhemmista turvautui kotikonstien lisäksi ulkopuoliseen apuun ei-lääkkeellisillä tuotteilla (Taulukot 5 ja 6). Vaivoja joita hoidettiin ei-lääkkeellisillä tuotteilla, olivat samoja kuin kotikonstein hoidettaessa. Jotkin vanhemmista turvautuivat homeopaattisiin tuotteisiin hoitamalla sekä hammas että korvakipua (Taulukot 5 ja 6). Yksi vanhemmista turvautui aloe vera -tuotteeseen ja magnesium-valmisteeseen. Muutama vanhempi oli käynyt lapsensa kanssa vyöhyketerapeutilla, mutta hoidon teho kivun lievityksessä oli melko huono. Yksi vanhemmista käytti flunssasta johtuvaan kipuun nestemäistä oliivilehti- ja auringonhattu-uutetta, vaikka näiden tuotteiden käytöstä lapsilla ei ole kunnollista tutkimustietoa.

Taulukko 5. Vaivat joissa turvauduttiin ulkopuoliseen apuun ei-lääkkeellisillä hoitomuodoilla

VAIVA	HOITOMUOTO
Haavat	Laastari, pelkkä paketin näkeminen helpottaa
Yleensä kipu, koliikki	Luonnontuotteet ensin ja sitten lääke
Flunssakipu	Oliivilehtiute, auringonhattu-uute
Hampaiden ikenien ärsytyskipu	Viilentävä hammastahna, homeopaattinen tuote
Korvakipu (tulehdus)	Homeopaattinen tuote, maitohappobakteeri, Aloe vera, nestemäinen magnesium-sekoite, kalkki-D-vitamiini, kalaöljyvalmiste
Vatsavaivat (allergia)	Vyöhyketerapia
Mahavaivat, ummetus	Vyöhyketerapeutti
Koliikki	Maitohappobakteeri (Rela®-tippa)
Kurkkukipu	Pureskeltava ksylitolipastilli
Atooppinen ihottuma	Rasvaus perusvoiteella, B-vitamiinivoiteella (Bepanthen®)

Taulukko 6. Hoitokeinot, joilla haastateltavat (n=20) lasten vanhemmat hoitivat alle 6-vuotiaiden lastensa kipua

LÄÄKKEELLI- NEN	H 1	H 2	H 3	H 4	H 5	H 6	H 7	H 8	H 9	H 10	H 11	H 12	H 13	H 14	H 15	H 16	H 17	H 18	H 19	H 20
Parasetamoli	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ibuprofeeni									X		X									
KOTI- KONSTIT																				
Hierominen, suihku, kylmä/ kuuma vesi	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
VAIHTO- EHTOISET HOITO- MUODOT																				
Homeopatia												X							X	
Vyöhyke- terapia								X				X	X			X		X		
Rohdos- valmisteet ja ravintolisät						X											X		X	X
MUUT <sup>1</sup>				M									M				M		M	M

<sup>1</sup>Muut vaihtoehtoiset hoitomuodot: Aurinkosuoja- ja B-vitamiinivoide, perus- ja hydrokortisonivoide, hunaja, jogurtti

#### 7.4. Hoitokeinot lääkkeettömällä vaihtoehtoisilla ja täydentävillä hoitomuodoilla

Haastateltavista lasten vanhemmista yhdeksän turvautui lääkehoidon lisäksi lääkkeettömiin vaihtoehtoisin hoitomuotoihin (Taulukko 6). Vanhemmat käyttivät täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja kaikkiin muihin kipua aiheuttaviin oireisiin paitsi kuumeeeseen. Osa vanhemmista käytti erilaisiin vatsavaivoihin vauvahierontaa, johon ohjeet oli saatu neuvolasta. Jalkojen hieronnalla pyrittiin helpottamaan myös lapsen kasvukipuja (H9). Kaksi vanhempaa oli käyttänyt homeopatiaa, joista toinen hampaiden tulosta johtuvaan ärsytys- ja kiputilaan (H 12) ja toinen (H19) korvatulehduskierteessä olevalle lapselleen. Molemmat vanhemmat totesivat homeopaattisen hoidon tehonneen sekä lievittäneen lapsen oireita. Lisäksi homeopaattisen hoidon todettiin parantaneen lapsen korvatulehduksen, jolloin lapselle ei enää tarvittu antibioottihoitoja.

Vatsavaivoihin kuten koliikkiin ja ummetukseen vanhemmat käyttivät erilaisia vatsaa tasapainottavia maitohappobakteerivalmisteita kuten jogurttia sekä Rela®-tippoja. Ne vanhemmat jotka käyttivät vatsaa tasapainottavia valmisteita, eivät kokeneet saaneensa minkäänlaista apua lapselleen Vyöhyketerapiaa oli kokeillut viisi vanhempaa (H8, H12, H13, H16 ja H18) vatsavaivoihin ja he kokivat hoidon tehonneen vaihtelevasti. Vanhemmat kommentoivat hoitoja seuraavasti:

Haastateltava 8: *"No kun ollut mahanpuruja, niin on hierottu mahaa ja jalkaohjia ja tota (haastattelijan toteamus: auttoiko jalkojen hierominen ja mihin sitä käytettiin?), näitä just mahanpuruja kun oli siellä vauvaiässä varamaan just selkää ollaan hierottu".*

Haastateltava 12: *"... kävin vyöhyketerapeutilla kerran ja opetettiin samalla mulle mitä akupisteitä voi painella jaloista ja korvista, niin kun sitä muisti tehdä joka päivä jonkin aikaa, niin kyllä se helpotti vähän"*

Haastateltava 13: *"Vaan ite kokeilin ja väitän et löysin jotain kohtia, oli apua, mutta ei joka kerta."*

Haastateltava 16: *"Käytiin tämmösessä vyöhyketerapiassa kun hän oli tosi itkuinen, mutta pian sen jälkeen selvisikin maitoallergia että oli kyse, ei jatkettu siellä käyntiä."*

Haastateltava 18: *"Itse asiassa sillon se koliikki loppu vyöhyketerapiaan."*

Hengitysteiden tukkoisuuteen vanhemmat käyttivät fysiologisia suolaliuoksia, höyryhengitystä sekä liman mekaanista poistoa. Lapsen olotilaa pyrittiin helpottamaan myös sängynpäädyn kohottamisella sekä pitämällä lasta pystyasennossa. Ihon ärsytykseen (atooppinen ihottuma) käytettiin perus- ja B-vitamiinivoiteita ja pieniin ihohaavoihin laastaria. Suun hoitoon ja kurkkukipuun vanhemmat käyttivät ksylitolipastilleja, hunajaa sekä viilentävää hammastahnaa (H20).

Rohdosvalmisteisiin ja ravintolisiin turvautui neljä vanhempaa, joista yhdellä vanhemmista (H 6) oli hyvin kielteinen käsitys lääkkeistä kommentoi seuraavasti:

Haastateltava 6: Haastattelijan kysymys: Käytättekö ei-lääkkeitä? Vastaus: *"Kyllä esimerkiksi vitamiinit ja kaikki käyttää, lapsilla on kaikki vitamiinit ja sitten on erikseen C-vitamiinit ja tämmöset ja jos sairastuu, niin auringonhattukukka uutetta, no siinä ne oikeastaan rohdot on, oli vielä oliivilehtiute."*

## 7.5. Lääkehoito

Lääkehoitoon turvauduttiin selkeimmin silloin, kun lapsi oireili voimakkaasti huutamalla tai kuumeella. Lisäksi lasta lääkittiin silloin kun pelättiin lapsen olotilan pahenevan. Lääkehoitoon turvauduttiin myös silloin, kun vanhemmat eivät saaneet nukuttua yöllä jolloin lääkettä annettiin ennakoivasti illalla ennen nukkumaanmenoa. Mikäli lapselle tuli rokotuksista kuumetta ja kipua, tämäkin sai vanhemmat selvästi turvautumaan lääkehoitoon.

Haastateltava 13 kommentti:

*"Et jalkaan annettiin se rokotus niin jalka turpos ja siihen ei saanu sitä jalkaa liikuttaa ollenkaan, et se parahti heti itkemään, en muista oliko 6 kk:tta ikää, vaan makas ja huus ja heti kun jalkaan koski niin parahti itkemään (mikä sen sitten paransi?), no itse asiassa lääke kun annoin, 15 min. niin jalka hellu ja poika oli tyytyväinen ja sit ennen oli ollu ½ tuntia ollu kipee."*

Lääkkeellisessä kivun hoidossa lapsilla ylivoimaisesti käytetyin lääkeaine oli parasetamoli ja ainoastaan muutama vanhempi oli käyttänyt ibuprofeenia. Tämä johtuu siitä, että lasten vanhemmat tunsivat ja kokivat parasetamolín turvalliseksi lääkkeeksi. Parasetamolia annosteltiin sekä rektaalisesti että oraalisesti (Taulukko 7).



Taulukko 7. Vanhempien kokemuksia lääkkeellisestä kivun hoidosta parasetamolilla, ibuprofeenilla, lidokaiinilla ja dimetikonilla

Lääke ja antotapa	Vaiva	Kokemuksia hoidosta
Parasetamoli rektaalisesti (suppo)	Hammaskipu, korkea kuume, korvatulehdus, särky, pahantuulisuus, flunssasta johtuva särky	Kokemus osoittaa että lapsi ei kuole kipuun, ei tarvitse heti lääkettä, puolikas annos vei säryn pois, ei haluta antaa kahta suppoa kerrallaan, suppojen puolittaminen koetaan hankalaksi → halutaan siirtyä oraaliseen nesteeseen, kuume alentunut
Parasetamoli oraalisesti (liuos)	Kipeä jalka rokotteesta, hampaiden tulosta johtuva kiertäisyys ja särky, huuto yöllä, korvatulehdus, kuume, kasvukipu, flunssasta johtuva kurkkukipu, pienet tapaturmat, palovamman jatkohoito	Auttoi ja helpotti, annoskoko suuri → lapsi ei niele kokonaan → kuinka paljon voi antaa lisää, liuoksen paha maku → siirtyminen liukenevaan parasetamolitablettiin, neste lorahtaa helposti suusta ulos
Parasetamoli oraalisesti (liukeneva tabletti)	Korvatulehdus, kuume, kurkkukipu, flunssasta johtuva kipu	Laski kuumeen
Ibuprofeeni rektaalisesti (suppo)	Kurkkukipu	Ensisijaisesti parasetamoli ja mikäli ei apua siirtyminen ibuprofeeniin, supon puolittaminen hankalaa → oraalinen parasetamoliliuos
Lidokaiini-voide	Ennakkoon ennen pistohoitoja	
Dimetikoni-oraaliliuos	Vatsa- ja ilmavaivat	Heikkotehoinen

Suhtautumista parasetamolin turvallisuuteen kuvastaa hyvin seuraava kommentti (H10):

Haastateltava 10: *"Et katotaan meneekö ohi niillä Panadoleilla ja supoilla ja jos ei mee, niin sit lähetään lääkäriin, sit on tärkeä et se tollai ku se on reseptivapaa, et mä toisaalta pidän sitä suht luotettavana, että mä en niinku pelkää sitä käyttää."*

Ibuprofeenia puolestaan käytti yksi vanhempi rektaalisesti annosteltuna, sillä vanhempi oli joutunut itse käyttämään ibuprofeenia oman reumansa vuoksi (H9). Yksi poikkeus oli vanhempi joka pilkkoi

800 mg:n vahvuisesta ibuprofeenitabletista annoksen lapselleen (H11). Perusteena vanhempi sanoi, että itsellä ibuprofeenitabletti oli auttanut päänsärkyyn. Itselääkintään turvauduttiin selvästi silloin, kun lasta ei heti päästy viemään lääkäriin heti kuten seuraavista kommenteista käy ilmi:

Haastateltava 3: *"Aika paljon on, esimerkiksi jos pienemmillä on puhjennut korvatulehduksia eikä olla päästy lääkäriin, niin totta kai korvakipua ollaan pyritty lievittämään käsikauppatavaroilla mitä voi antaa tämän ikäisille."*

Haastateltava 3: *"Veetin kanssa on turvauduttu kun on nivelet ollut kipeät paikoittain näihin ilman reseptiä saataviin lääkkeisiin kun ei olla heti saatu lääkemääräystä, jos ei heti päästä lääkäriin, yöaika tai muuten ja kipu pitää saada taltutettua jotenkin muuten."*

Lasten vanhemmilla oli erilaisia suhtautumistapoja lääkehoitoon, johon vaikutti aikaisempi kokemus lääkeformulaatiosta tai pelko lääkkeen vaikutuksesta lapsen kehitykseen. Vanhempien lääkeainetuntemuksessa oli selviä eroja ja siihen vaikutti paljon se, oliko vanhemmalla omakohtaista kokemusta kipulääkkeiden käytöstä. Osa vanhemmista kertoi, ettei ole tarpeeksi aikaa perehtyä eri vaihtoehtoihin. Jotkut vanhemmista perehtyivät hyvin käytettyyn lääkkeeseen lukemalla esim. tuoteselosteet.

Yksi vanhemmista piti hölmönä kun aina annetaan yhtä ja samaa lääkettä lapselle (H10). Mikäli tietous lääkkeistä oli yksipuolista, niin samaa lääkettä (parasetamoli) saatettiin antaa samalla tavalla pitkään sen enempää ajattelematta asiaa (H17). Yksi vanhemmista (H19) puolestaan luuli, että ibuprofeenia ei saa antaa lapselle, kun mainitsin että se on se toinen lääkeaine.

Yksi vanhemmista totesi seuraavasti:

Haastateltava 10: *"No, no ehkä se että mitä niinku vois, et kun aikuiselleki on erilaisii noita kipulääkkeitä ja meillä ei oo ku sitä yhtä kipulääkettä".*

Vanhempien lääketietoutta kuvastaa seuraava kommentti:

Haastateltava 1: *"Ja sitten oli ihan tulehduskipulääkettä, ihan Panadol-suppoa."*

Kaikki vanhemmat kokivat lääkehoidon olevan tehokasta ja helpottavan lapsensa olotilaa. Toinen vanhemmista joka käytti ibuprofeenia tablettina, ei käyttänyt lisänä parasetamolia (H11). Vanhempi (H9) joka käytti ibuprofeenia rektaalisesti annosteltuna, käytti samalla ristiin parasetamolia

ibuprofeenin kanssa, koska lapsella oli kova kuume. Hänellä itsellään oli pitkäaikaissairaus ja oli itse joutunut käyttämään ristiin parasetamolia ja ibuprofeenia.

Mikäli vanhemmalla oli omakohtainen kokemus lääkkeen tehosta ja vaikutuksesta, vanhempi oletti automaattisesti että tämä koskee myös lasta. Erityisesti parasetamoli koettiin vaikutukseltaan tehottomaksi, mutta tästä huolimatta vanhemmat käyttivät pääasiassa parasetamolia lastensa kivun hoitoon. Useampi vanhempi koki parasetamolin tehottomaksi esim. päänsärkyyn. Parasetamolin koettiin laskevan kuumetta ja lievittävän kipua, mutta sen lyhytvaikutteisuus koettiin huonona asiana. Osa vanhemmista annosteli parasetamolin mahdollisimman myöhään illalla ennen nukkumaanmenoa, jotta lapsi olisi rauhallinen yöllä ja vanhemmat saisivat levätyä. Lasten vanhemmat pitivät itsehoidossa olevaa lääkemuotovalikoimaa riittävänä, vaikka toisaalta lääkevalikoimaa pidettiin suppeana.

Itsehoitolääkevalikoimaa pidettiin pääosin riittävänä ja lääkehoidon koettiin olevan tehokasta. Mikäli vanhempi ei ollut tietoinen muusta lääkkeestä kuin parasetamolista (H15, H17, H19 ja H20), niin lääkevalikoimaa saatettiin pitää liian suppeana.

Vanhemmat siirtyivät peräpuikkojen käytöstä suun kautta annosteluun mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä peräpuikkojen annostelu koettiin hankalana ja lisäksi kukaan vanhemmista ei puolittanut peräpuikkoja (Taulukko 7). Syynä tähän oli oraalisen annostelun käyttömukavuus verrattuna rektaaliseen antotapaan. Vanhemmilla ei ollut käsitystä siitä onko oraalinen annostelu tehokkaampi verrattuna rektaaliseen annosteluun. Vanhemmat eivät myöskään ymmärtäneet miten lapsen ikä vaikuttaa lääkkeen biologiseen hyväksikäytettävyyteen. Haastateltava H14 totesi seuraavasti:

*"Jos nyt lääkäreiden kanssa on tästä keskusteltu, niin loppujenlopuksi tää nopeus, niin sillä ei oo merkitystä onko se oraaliliuos vai suppo, se on lääkärin mielipide."*

Lasten vanhemmat halusivat ensin hoitaa lastensa kipua ei-lääkkeellisesti ja sitten viimeisenä keinona käyttää lääkettä. Lasten vanhemmat kokivat lääkkeiden olevan voimakkaita aineita, mikä osaltaan selittää niiden käytön rajoittamisen todelliseen tarpeeseen. Osa vanhemmista pelkäsi parasetamolin vaikuttavan lapsen kehitykseen tai että se kumuloituu elimistöön (maksaan).

Ibuprofeenia ei uskallettu juurikaan käyttää, mikä johtuu siitä, että siitä tunnettiin vain supot joiden käyttö puolestaan koettiin hankalaksi.

Mikäli vanhemmilla oli huonoja omakohtaisia kokemuksia tulehduskipulääkkeistä kuten vatsaoireita, vanhemmat käyttivät parasetamolia jota kuvaa haastateltavan H5 kommentti:

*"Ne on paljon näitä korvatulehduksia ja vesirokkoo ja mitä kaikkea näitä lasten perustauteja on ollut, niin näissä, mut mä oon niissäkin välttänyt niitä kovempia tulehduskipulääkkeitä ja on koitettu ihan pärjätä Panadolilla® ja toistaiseksi on ihan hyvin mennyt, mutta muistan kun aiemmin korvatulehdukseen oli tolla isommalla työllä ja siitä tuli aika paljon huonovointisuutta, lapset on kyllä niihin vahvempiin lääkkeisiin reagoinu."*

Kielteisimmin lääkehoitoon suhtautuvat vanhemmat saattoivat käyttää puolta lääkeannosta suositellusta painonmukaisesta ohjeesta. Silti puolikasta annosta pidettiin liian tehokkaana, sillä lääke helpotti liikaa lapsen olotilaa eikä lapsi osannut riittävästi levätä vaikka oli kipeä. Lisäksi osalla vanhemmista oli pelko lääkityksen vaikutuksista kehittyvään lapseen kuten haastateltavan 20 kommentti osoittaa:

*"Kyl mä oon suoraan huomannu että monesti varsinkin, et jos mä oon yksinäni hoidan niinku häntä, tilanne on ihan ookoo, mut sitte ku meitä on niinku mun mies on paikall, ni me aletaan keskenämme, et vai onks tää hyvä vai eiks tää oo hyvä ja sit me aletaan niinku tai purkaan sitä huolestuneisuutta et varsinkin siihen toiseen aikuiseen ja sitte lapsi kyl heti niinku panikoituu."*

Lasten vanhemmat kaipasivat enemmän tietoa eri vaihtoehtoista, sekä mikä hoitotapa olisi hyvä tietyssä tilanteessa. Lasten vanhemmat halusivat jakaa kokemuksiaan sukulaisten tai ystävien kanssa ja hakivat tukea omalle tavalle hoitaa lapsensa kipua. Lapsen vanhemman omasta sairaudesta johtuva kivun hoito lisäsi ymmärrystä oman lapsen kivun hoidosta ja sitä uskallettiin hoitaa tehokkaasti.

Lääkkeen annostelussa koettiin ongelmia sekä rektaalisesti että oraalisesti käytetyillä lääkeaineilla (Taulukko 7). Erityisesti kahden supon samanaikainen annostelu koettiin ylivoimaiseksi, jonka vuoksi suun kautta annosteltavaan parasetamoliin haluttiin siirtyä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Myös suppojen puolittaminen koettiin hankalaksi ja lisäksi vanhemmat kokivat niiden sulavan käsiin, kun taistelee pienen lapsen kanssa niiden asettamiseksi peräsuoleen. Rektaalissa annostelussa koettiin ongelmaksi myös se, kun lapsi ulostaa usein, eikä tiedä onko lääke imeytynyt

peräpuikosta ja milloin voi antaa seuraavan kerran supon. Osa lasten vanhemmista koki suun kautta annosteltavan parasetamolin annoksen liian suureksi, sillä osa annoksesta valui ulos lapsen suusta (Taulukko 7). Tällöin vanhemmalle jäi epäselväksi kuinka paljon lapsi oli saanut lääkettä ja kuinka paljon pitäisi antaa lisää. Erilaisiin ilmavaivoista johtuviin kouristeluihin vanhemmat käyttivät Cuplatonia<sup>®</sup> eikä yksikään vanhempi kokenut tuoneen riittävästi helpotusta (Taulukko 7).

## 7.6. Vanhempien kokemukset hoidon onnistumisesta

Haastatteluista ilmeni, että vanhempien väittely ja kiistely lapsen kivunhoidosta heijastui helposti lapseen jolla puolestaan saattoi olla negatiivinen vaikutus kivun hoitoon. Toisaalta mikäli vanhempi koki valitun hoidon auttavan ja helpottavan lasta, vanhemman tyytyväisyys hoitoon heijastui lapseen ja vanhempi koki lapsen olevan rauhallisempi (H1).

Kukaan vanhemmista ei havainnut juurikaan minkäänlaisia haittavaikutuksia millään hoitomuodolla ja ainoa haitta josta mainittiin oli nestemäisen Panadolin<sup>®</sup> (parasetamoli) aiheuttavan vatsan löysyyttä sekä mahakipua. Yksi vanhemmista mainitsi reseptillä olevan Pronaxenin<sup>®</sup> aiheuttavan oireita mahaan, jonka vuoksi lasta alettiin lääkitsemään Panadolilla<sup>®</sup>. Lisäksi jotkut vanhemmista kokivat parasetamolin lyhytvaikutteisuuden haitaksi jota kuvaa seuraava kommentti.

Haastateltava 5: *"Siis semmosessa flunssassa on ollu Panadolia<sup>®</sup> ja sit oli yks hammas mikä oli niin kipee et sitten saatiin ihan reseptillä, taikka kyl se Panadolikin autto, mutta kun siinä oli se vaikutusaika 6 tuntia, niin sit yöllä ruvettiin huutaan."*

Mikäli lapsen kroonista sairautta kuten reumaa hoidettiin reseptivalmisteella kuten Pronaxenilla<sup>®</sup>, vanhempi koki ettei itsehoitolääkkeiden teho ole riittävä kivun hoitoon (H3). Mikäli vanhemmalla oli omakohtaista kokemusta kivun lääkkeellisestä hoidosta, niin vanhempi myös ymmärsi paremmin eri lääkkeiden käytön kuten seuraavasta kommentista käy ilmi.

Haastateltava 9: *"Aluksi aina kokeilin parasetamolia, jos on liian lyhytvaikutteinen, niin rinnalle sitten toinen", "Tai sit on ollu niin korkea kuume et joutuu ristiin antamaan Panadolia<sup>®</sup> ja tulehduskipulääkettä."*

Lääkehoidon koettiin tehoavan parhaiten kivun hoitoon verrattuna muihin hoitomuotoihin ja sen todettiin olevan myös nopein tapa lievittää lapsen olotilaa. Selvimmin vanhemmat totesivat tehon kuumeen alentumisena sekä lapsen rauhoittumisena ja rentoutumisena.

Yksi vanhemmista (H6) koki haittana kun lääke tehoaa liian hyvin, koska lapsi unohtaa että on kipeä ja alkaa älytön riehuminen. Lisäksi haastateltava (H3) koki, että Panadol<sup>®</sup>-liuos on tehty liian hyvän makuiseksi, jolloin lapsi saa väärän käsityksen lääkkeistä.

Otteita haastateltavien vanhempien kommentteista:

Haastateltava19: *"Panadol<sup>®</sup> ,sitä nestettä meillä on joo, mutta ne ei oikein tykänny siitä mausta, ei kumpikaan oikein tykänny siitä mausta".*

Haastateltava 19: *"Joo on, juu ihan ovat asiansa ajaneet, kuumeessa sen vaikutuksen näkee parhaiten siitä vaikka nukkumisessa, että pystyy nukkumaan levollisesti, niin on auttanu ihan".*

## 8 POHDINTA

### 8.1. Keskeisimmät tulokset

Muutokset lapsen käyttäytymisessä sekä ulkoiset merkit kuten kuume tai mustelmat kertoivat vanhemmille, että lapsen pahaa olotilaa tarvitsee helpottaa. Mikäli lapsi oireili voimakkaammin tai pidempään, vanhemmat halusivat ulkopuolista tukea miten tulisi toimia. Haastatteluista ilmeni, että vanhemmilla oli voimakas halu helpottaa lapsensa kipua ja että he ovat vastuussa lapsensa hyvinvoinnista. Vanhemmat suhtautuivat eri tavoilla lastensa kivun hoitoon. Jokainen vanhempi (n=20) oli käyttänyt kotikonsteja lapsensa kivun lievitykseen oletettavasti niiden käytön helppouden vuoksi. Kaikki haastateltavat vanhemmat (n=20) käyttivät kipulääkkeitä ja kokivat niiden tehonneen lapsen kipuun ja kuumeeseen. Vaihtoehtoisin lääkkeettömiin hoitotapoihin turvautui yhdeksän vanhempaa lääkehoidon ohella.

Haastateltavien lasten vanhemmilla ei juurikaan ollut käsitystä siitä miten lääkkeen antotapa vaikuttaa hoidon onnistumiseen. Pienen lapsen kivun hoidon lähtökohtana on, että vanhempi tunnistaa ja havainnoi lastaan oikealla tavalla. Vanhemmat oppivat kokemuksesta milloin ja miten lapsen kipua on syytä hoitaa. Mikäli vanhemmat kiistelivät ja väittelevät keskenään lapsen hoidosta, tämä heijastui helposti lapseen jolla puolestaan oli negatiivinen vaikutus lapsen kivun hoitoon. Osa

haastateltavista vanhemmista kaipasi enemmän tietoa vaihtoehtoisista lääkkeettömistä vaihtoehtoista lastensa kivun hoitoon.

Osa haastateltavista vanhemmista toivoi pystyvänsä tunnistamaan ja pääättelemään tarvittavan hoidon erityisesti silloin, kun lapsi ei kyennyt ilmaisemaan itseään selkeästi. Perusteena tähän oli se, että lasta ei turhaan vietäisi lääkäriin. Vanhemmat toivoivat enemmän tietoa vaihtoehtoisista lääkkeettömistä vaihtoehtoista lastensa kivun hoitoon.

## 8.2. Lapsen kivun tunnistaminen

Vanhemmat tunnistivat lapsensa käyttäytymisen perusteella mistä on kyse ja päättelivät onko tarvetta lohduttaa, sekä tarvittaessa lievittää ja hoitaa lapsensa kipua. Vanhemman oma tai lapsen pitkäaikaissairaus mikä edellytti jatkuvaa kivun hoitoa, opetti vanhempaa tunnistamaan ja hoitamaan kipua paremmin. Ne vanhemmat joilla ei ollut kokemusta kivun hoidosta, olivat epävarmempia hoitopäätöksissään. Haastatteluista ilmeni myös, että vanhemmilla oli voimakas halu helpottaa lapsensa kipua ja he kokivat olevansa vastuussa lapsensa hyvinvoinnista. Samankaltaisia havaintoja on saatu, kun on tutkittu vanhempien roolia lastensa kivun hoidossa (Kankkunen ym. 2003). Tutkimuksessa lasten (1-6 v.) vanhemmat kokivat, että heillä on vastuu lievittää lastensa kipua kotona kirurgisten toimenpiteiden jälkeen.

Tutkimuksissa on ilmennyt, että vanhempien kyvyssä tunnistaa lastensa kipua vaikuttaa vanhempien ja lasten tausta (Kankkunen ym. 2003). Tutkimuksissa on myös havaittu, että vanhemmilla on hyvin kehittyneitä persoonallisia tapoja tunnistaa ja reagoida lapsensa kipuun (Liossi ym. 2012). Kivun havaitseminen lapsilla on mutkikasta ja sitä saattaa olla hankala vahvistaa (Srouji ym. 2010). Vanhemmat kokevat epävarmuutta päätöksenteoissaan ja heitä voidaan tukea, opastaa ja kouluttaa tunnistamaan paremmin lapsensa kipua sekä ottamaan aktiivisempi rooli siinä (Kankkunen ym. 2003; Pölkki 2003). Terveystenhuollon ammattilaisten olisi tärkeää ymmärtää, tukea ja opastaa riittävästi vanhempia tunnistamaan paremmin lastensa kipua (Kankkunen ym. 2003). Tutkimuksessa havaittiin, että huomiota tulisi kiinnittää myös ennakkokäsityksiin poikalapsien suuremmasta kivunsietokyvystä. Mikäli vanhemmat aliarvioivat lapsensa kipua, tämä saattaa johtaa puutteelliseen kivun hallintaan (Chambers ym. 1998).

### 8.3. Ei-lääkkeellinen kivun hoito

Mikäli lapsella kipu rajoittui paikallisesti esimerkiksi hampaisiin ja se oli vanhempien mielestä lievää, vanhemmat kokeilivat aluksi helpottaa lapsen olotilaa lääkkeettömillä tavoilla. Lapsen kasvukipuja vanhemmat pyrkivät lievittämään hieronnalla, lämpöpakkauksilla tai juoksevalla vedellä. Lääkärin käsikirjassa suositellaan myös hierontaa ja lämmintä vettä sekä todetaan niiden usein riittävän. Tutkimuksissa on havaittu lasten kiputilojen kuten kasvukipujen tai päänsäryn olevan yleisin vaiva johon käytettiin kotikonsteja (Hämeen-Anttila ym. 2009). Vanhempien stressi heijastuu lapseen, jonka vuoksi olisi tarvetta opastaa vanhempia turvalliseen ja tehokkaaseen ei-lääkinnällisiin tapoihin (Axelin ym. 2006). Vaihtoehtoisista lääkkeettömistä eri hoitomuodoista ei ole systemaattista tutkimusnäyttöä lasten kivun lievityksessä.

Mikäli vanhemmalla oli negatiivinen käsitys lääkkeisiin, tällöin turvauduttiin helpommin vaihtoehtoisiin lääkkeettömiin hoitomuotoihin. Ne vanhemmat jotka pyrkivät välttämään lääkehoitoa, eivät hoitaneet lastensa kipua yhtä herkästi kuin ne vanhemmat jotka käyttivät lääkkeitä herkemmin. Ne vanhemmat (H12 ja H19) jotka käyttivät homeopatiaa kokivat hoidon tehonneen. Homeopatian on todettu aikaisemminkin tehonneen lapselle korvatulehduksessa (Hämeen-Anttila ym. 2009).

### 8.4. Lääkkeellinen kivun hoito

Jokainen vanhempi käytti parasetamolia lastensa kivun ja kuumeen hoitoon ja kaksi vanhemmista turvautui parasetamolin lisäksi ibuprofeeniin. Käypähoitosuosituksissa ohjeistetaan äkillisessä välikorvan tulehduksessa käyttämään parasetamolia tai ibuprofeenia kivun lievitykseen. Ne lapset joilla oli korvatulehduksesta johtuvaa kipua tai kasvukipuja, vanhemmat käyttivät parasetamolia. Kaksi vanhemmista turvautui ibuprofeeniin parasetamolin ohella. Lasten kivun itsehoidossa on käytössä kaksi lääkeainetta parasetamoli ja ibuprofeeni, joista parasetamoli on ylivoimaisesti eniten käytetty lapsilla. Ibuprofeeni soveltuu tietyissä tilanteissa hyvin lasten kivun hoitoon ja farmasisteilla olisi hyvät mahdollisuudet tarjota enemmän asiantuntevaa tietoa ibuprofeenista.



Ibuprofeeni olisi hyvä vaihtoehto parasetamolille lapsen kasvaessa, sillä parasetamolin biologinen hyväksikäytettävyys alenee iän myötä (Anderson ym. 2002). Parasetamolin annostelun perusteena tulisi olla lapsen paino ei ikä, jolloin saavutettaisiin parempi kivun lievitys (Bilenko ym. 2006). Tämän vuoksi farmasistien omalla tietämyksellä ja asenteilla on vaikutusta siihen miten lasten vanhempia neuvotaan kuhunkin tilanteeseen sopivaa lääkettä (Maquire 2013).

Vanhemmat totesivat parasetamolin alentavan lapsen kuumetta, mutta muuten kivun hoidossa sen tehoa ei osattu tarkkaan kertoa. Ranskassa tutkittiin vanhempien tietämystä ja käytäntöjä lasten kuumeen hoidossa (Bertille ym. 2013). Tutkimuksessa selvisi, että vanhempia tulisi kouluttaa hoitamaan ja tunnistamaan itse paremmin lastensa kuumetta. Tällöin julkista terveydenhuoltoa ei kuormitettaisi turhaan. Vanhemmat kokivat peräpuikkojen käytön hankalana ja pyrkivät siirtymään suun kautta annosteltaviin lääkemuotoihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tutkimukset osoittavat, että rektaalisesti annosteltuna parasetamolin biologiseen hyväksikäytettyyteen vaikuttaa paljon lääkeformulaatio (Andersson ym. 2002). Lisäksi parasetamolin biologinen hyväksikäytettävyys alenee iän myötä rektaalisesti annosteltuna. Suomessa parasetamolista on saatavana ainoastaan peräpuikkoja rektaalisesti annosteltuna. Näin ollen vanhemmat eivät voi vaikuttaa tässä lääkkeen lääkemuodon valintaan, sillä on olemassa myös triglyseridia sisältäviä peräpuikkoja tai kapseliperäpuikkoja (Andersson ym. 2002).

Vanhempi (H9) joka käytti parasetamolia ja ibuprofeenia ristiin yhdessä totesi, että pelkkä parasetamolin teho ei pelkästään riittänyt lapsen kovan kuumeen hoidossa. On tutkimusnäyttöä siitä, että kuumeisen lapsen hoidossa sekä ibuprofeenin ja parasetamolin käyttö yhdessä on tehokkaampaa kuin jommankumman lääkkeen käyttö erikseen (Wong ym. 2013). Tutkimuksessa ei kuitenkaan osattu selvittää miten yhden tai kahden lääkkeen hoito vaikuttaa lapsen epämukavaan oloon. Toinen vanhemmista (H9) käytti ibuprofeenia lapsella päänsärkyyn, koska hän oli itse todennut parasetamolin tehottomuuden omassa päänsäryssä. Lisäksi hän epäili parasetamolin tehoa kivun lievityksessä.

Vanhemmat pyrkivät olemaan varovaisia lääkkeiden käytössä lapsillaan. Voimakkaimmin pelko lääkkeitä kohtaan ilmeni siinä, miten lääkkeet mahdollisesti vaikuttavat kasvavaan lapseen tai miten ne saattavat kertyä maksaan ja aiheuttaa myrkytyksen. Terveystieteiden henkilöstön tulisi ottaa paremmin huomioon nämä vanhemmat ja opastaa sekä neuvoa lasten vanhempia oikeaan ja turvalliseen lääkkeiden käyttöön lapsilla (Siponen ym. 2012). Olisi myös tärkeää kertoa vanhemmille

lääkkeiden vaikutuksista, sekä niiden turvallisesta käytöstä ja mahdollisista haittavaikutuksista. Apteekkien farmaseuttisella henkilöstöllä on hyvät mahdollisuudet tarjota puolueetonta ja asiantuntevaa tietoa, sillä internetistä saatu tieto vaihtelee hyvin paljon (Roshan ym. 2008).

#### 8.5. Tulosten hyödyntäminen sekä soveltaminen terveydenhuollossa ja apteekissa

Haastatteluista ilmeni, että suurin osa vanhemmista kaipasi enemmän tietoa lastensa kivun hoitoon. Lisäksi vanhemmat kokivat terveydenhuollon ammattilaisten tarjoaman neuvonnan lasten kivun hoidosta pääosin liian yksipuoliseksi. Vanhemmat kokivat, että liian yksipuolisesti tarjotaan lääkehoitoa eikä tarjota riittävästi tietoa lääkkeettömistä hoitovaihtoehtoista. Ne vanhemmat jotka käyttivät täydentäviä vaihtoehtoisia hoitomuotoja, olivat saaneet tiedon niiden käyttämiseen muualta kuin terveydenhuollon ammattilaisilta.

Tarvittaisiin enemmän yhteistyötä vanhempien sekä muun terveydenhuollon toimijoiden välillä mukaan lukien apteekkien farmaseuttinen henkilökunta. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kertoa puolueettomasti ja ennakkoluulottomasti niistä lasten kivunhoitotavoista joiden tehosta on todellista näyttöä.

Apteekeissa vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitomuotojen käytön soveltuvuudesta ja turvallisuudesta on syytä keskustella vanhempien kanssa. Osalla vanhemmista oli pelkoa lääkkeiden vaikutuksesta lapseen ja tässä farmaseuttisella henkilöstöllä olisi hyvä tilaisuus korjata sekä oikaista vanhempien virheellisiä väärinkäsityksiä. Tarvittaisiin lasten kivunhoidonopas josta lasten vanhemmat saisivat tukea ja opastusta lastensa kivun hoitoon. Vanhemmat kaipaisivat opastusta niihin seikkoihin joilla tunnistaa paremmin lapsensa kivun.

Lisäksi vanhemmat tarvitsisivat hyvää tietoa niistä eri tilanteista jolloin itse pystyvät hoitamaan lasta kotona ja milloin on syytä lähteä lääkäriin. Lasten kivunhoito-oppaassa olisi hyvä olla myös esim. kasvo kuvina esitettynä kivun voimakkuutta esittävä ilmeasteikko.

Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia miten vanhemmat hoitavat alle 6-vuotaiden lastensa kipua, sekä kokemuksia hoidon onnistumisesta. Haastateltavat saivat vastata omin sanoin avoimiin haastattelukysymyksiin ja tulokset muodostuivat saadun aineiston mukaan. Parhaiten vanhemmat kuvasivat eri tapoja ja keinoja joilla he hoitivat lastensa kipua. Selvimmin kokemuksia hoidon onnistumisesta ja tehosta vanhemmat kuvasivat lääkehoitojen yhteydessä. Vähiten vanhemmat

kuvasivat hoidon tehoa kotikonstien lisäksi täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytön yhteydessä. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu aiemmissa tutkimuksissa (Hämeen-Anttila ym. 2009).

## 9 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti

Kyseessä oli laadullinen tutkimus jonka tarkoituksena oli tutkia asioita joita ei voida mitata numeerisesti. Lisäksi tutkimus oli sidoksissa tiettyyn aikaan ja paikkaan jolloin tuloksia ei voida yleistää. Valittu tutkimusmenetelmä ei voi olla yhtä validi kuin kvantitatiivisesti toteutettu tutkimus. Tutkimuksen reliabiliteettiin vaikutti haastattelujen toteutus ajankohta, paikka, tutkija ja itse haastateltavat lasten vanhemmat. Tämä tarkoittaa sitä, että samoilla haastattelukysymyksillä toisena ajankohtana tulokset olisivat todennäköisesti toisenlaisia. Tulosten tulkinnassa tulee ottaa huomioon esim. mitä mahdollisia tapaturmia juuri haastattelua edeltävänä aikana lapsille oli tapahtunut tai mikä oli lasten ikäjakauma.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia tiettyä ilmiötä teemahaasteluilla, mikä rajasi haastateltavien vanhempien lukumäärää (n=20). Tämän tutkimuksen aineisto koostui alle 6-vuotiaiden lasten vanhemmista jotka tiesivät tutkittavan aiheen etukäteen. Tällä saattoi olla vaikutusta siihen miten he pyrkivät vastaamaan haastattelukysymyksiin. Jokaisella haastateltavalla vanhemmalla oli oma käsityksensä todellisuudesta lastensa kivun hoidossa, josta tutkija muodosti saadun aineiston pohjalta oman tulkintansa. Laadullisessa tutkimuksessa on huomioitava tutkijan ominaisuudet ja miten tämä vaikuttaa aineiston käsittelyyn sekä tulosten tulkintaan.

## 10 Jatkotutkimukset

Tämä tutkimus on kaksiosainen ja toisessa osassa selvitetään seuraavia asioita:

- Mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien hoitopäätökseen?
- Miksi hoidetaan?
- Mitkä tekijät vaikuttavat hoitoon?
- Minkälaisia uskomuksia ja käsityksiä lasten kivun itsehoitoon liittyy?

Jatkossa olisi hyvä tutkia lisäksi mistä vanhemmat hakevat ja saavat tietoa lastensa kivun hoitoon. Lisäksi hyvä tutkimusaihe olisi selvittää miten vanhempia olisi mahdollista kouluttaa ja opastaa

ottamaan osaa sekä ymmärtää entistä paremmin lastensa kivun hoitoa.

## 11 Yhteenveto ja johtopäätökset

Kivun tunnistaminen lapsilla on haasteellista ja usein vaikea vahvistaa (Srouji ym. 2010). Erilaiset työkalut ja mittarit kivun arvioimiseen auttavat kivun arvioimisessa vrt. Taulukko 1. Ensimmäisen lapsen kohdalla lapsen kipuun reagoidaan herkemmin kuin seuraavien lapsien kohdalla. Vanhempi huomaa ettei lapsi kuole kipuun, vaikka ei heti lääkitsisi. Olisi tärkeää, että tieto jota vanhemmat hakevat ja käyttävät lapsensa kivun hoitoon olisi riittävän turvallista. Vanhempia varten voidaan kehittää työkaluja tunnistamaan paremmin lastensa kipuja jokapäiväisessä elämässä (Franck ym. 2010). Tutkimuksessa käytettiin työkalua jolla mitattiin lasten vanhempien arvioita leikkausten jälkeisiin kipuihin (PPPM = Parents' Post-operative Pain Measure). Tämä edellyttää luonnollisesti terveydenhuollolta lisää panostusta ja enemmän resursseja. Lisäksi tarvittaisiin enemmän eri osapuolten keskinäistä yhteisymmärrystä ja luottamusta, jotta nuorten lasten kivun hoitoa ja tunnistamista olisi mahdollista kehittää (Franck ym. 2010).

Vanhemmat reagoivat herkemmin ensimmäiseen lapseen ja pyrkivät helpottamaan lapsen pahaa olotilaa, jonka aiheutti mahdollisesti kipu. Ajan myötä vanhemmat oppivat kokemuksen kautta toisen ja kolmannen lapsen kohdalla tunnistamaan entistä paremmin todelliset kivun hoitoa vaativat tilanteet.

Vanhemman omakohtainen kokemus kivun hoidosta vaikutti siihen miten lapsen kipua hoidettiin. Vanhemmista ne jotka kiistelivät ja olivat hermostuneita, heijastui negatiivisesti lapseen, jolloin kivun hoito oli entistä vaikeampaa. Vanhemmat yleensä ovat huolissaan silloin kun lapsi sairastuu (Clinch ja Dale 2007). Tutkimuksessa mainitaan myös, että vanhempien hermostuneisuus ja huoli vaikuttavat negatiivisesti lapseen. Lisäksi lisääntynyt hermostuneisuus heikentää lapsen yhteistyökykyä, lisää painajaisia sekä lisää syömishäiriöitä.

Vanhemmat käyttivät lapsen lääkkeelliseen kivun hoitoon pääosin parasetamolia, koska sitä oli suositeltu neuvoloissa ensisijaisena kuume- ja kipulääkkeenä. Ibuprofeenin käyttö oli vähäistä, mikä saattaa johtua riittämättömästä tiedosta sen soveltuvuudesta pienille lapsille. Farmasistien olisi tärkeää päivittää omia tietojaan ja kertoa enemmän ibuprofeenin soveltuvuudesta kivun itsehoitoon (Maquire 2013). Haastatteluista ilmeni, että suurimmalla osalla vanhemmista ei oikein

ollut käsitystä lääkkeiden eroista eikä myöskään siitä miten antotapa vaikutti lääkkeen tehoon ja vaikutusaikaan. On tärkeää, että itsehoitolääkkeitä käytetään oikein, sillä niiden väärinkäyttöön sisältyy omat riskinsä (Du ja Knopf 2009).

Vanhemmille oli tärkeää saada hyvä luottamus ja suhde henkilöön jolta haettiin apua lapsen kivun hoitoon. Vanhemman tai lapsen jokin pitkäaikainen kipulääkitystä vaativa sairaus edesauttoi hyvän hoitosuhteen muodostumista, mikä oli tärkeä osa hyvää hoitoa. Vastasyntyneillä ja vanhemmilla lapsilla kipua aistiva hermojärjestelmä on hyvin kehittynyt ja voivat tuntea kipua aivan yhtälailla kuin aikuisetkin (Loizzo ym. 2009). Riittämättömällä lasten kivun hoidolla saattaa olla kauaskantoisia negatiivisia vaikutuksia (Kalso ja Vainio 2009). Valitettavasti terveydenhuollossa on riittämätöntä ymmärrystä tunnistaa, välttää ja kohdata lapsen kipua (Loizzo ym. 2009). Tämän vuoksi lasten kipua tulisi hoitaa riittävän tehokkaasti kaikissa eri tilanteissa, mikä edellyttää laaja-alaista ymmärrystä niistä eri tekijöistä jotka vaikuttavat kivun kokonaisvaltaiseen kokemiseen.

- Aikuisen saattaa olla haastavaa tulkita pientä lasta erityisesti uusissa tilanteissa.
- Vanhemmat hakivat tukea hoitopäätökselleen vertaamalla siihen miten heitä itseään oli hoidettu.
- Vanhemmilla oli halu saada vertaistukea hoitopäätökselleen.
- Kotikonsteilla hoidettaessa lapsen olotilaa saatiin helpotettua.
- Ne vanhemmat jotka turvautuivat myös vaihtoehtoisiin hoitotapoihin, kokivat hoidon onnistuneen.
- Vanhempien omat asenteet ja käsitykset vaikuttivat siihen miten lapsen kipua hoidettiin.
- Lääkkeistä ylivoimaisesti käytetyin oli parasetamoli.
- Ibuprofeenia ei juurikaan tunnettu.
- Vanhemmilla ei ole käsitystä lääkkeiden eroista.
- Ymmärrystä ei ole myöskään siitä miten lääkkeen antotapa vaikuttaa tehoon ja vaikutusaikaan.

## KIRJALLISUUSLUETTELO

Andersson BJ, van Lingen RA, Hansen TG, Lin YC, Holford NH. Acetaminofen developmental pharmacokinetics in premature and neonates and infants: a pooled population analysis. *Anesthesiology* 2002; 96(6): 1336-45.

Axelin A, Salanterä S, Lehtonen L. 'Facilitated tucking by parents' in pain management of preterm infants- a randomized crossover trial. *Early Human Development* 2006; 82 (4): 241 – 7.

Bankole OO, Aderinokun GA, Denloye OO, Jeboda SO. Maternal and child's anxiety – effect on child's behavior at dental appointments and treatments. *Afr J Med Sci* 2002; 31(4): 349-52.

Bardage C, Westerlund T, Barzi S, Bernstein C. Non-prescription medicines for pain and fever - a comparison of recommendations and counselling from staff in pharmacy and general sales stores. *Health Policy* 2013; 110 (1): 76-83.

Bertille N, Fournier-Charriere E, Pons G, Chalumenau M, Esposito S. Managing Fever in Children: A National Survey of Parents' Knowledge and Practices in France. *PLoS One, A Peer-Reviewed, Open Access Journal* 2013; 8(12): e3469.

Bilenko N, Tessler H, Okbe R, Press J, Goordisher R. Determinants of antipyretic misuse up to 5 years of age: a cross-sectional study. *Clinical Therapy* 2006; 28(5): 783-93.

Chambers CT, Reid GJ, Craig KD, McGrath PJ, Finley GA. Agreement between child and parent reports of pain. *Clinical Journal of Pain* 1998; 14(4): 336-42.

Clinch J, Dale S. Managing childhood fever and pain – the comfort loop. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2007; 1: 1-6.

Cohen LL, MacLaren J, DeMore M, Beverly F, Abby F, Lim CS, Gangaram B. A Randomized Controlled Trial of Vapocoolant for Pediatric Immunization Distress Relief. *The Clinical Journal Of Pain* 2009; 25(6): 490-494.

Du Y, Knopf H. Self medication among children and adolescents in Germany: results of the National Health Survey for Children and Adolescents (KiGGS) 2009. *The British Pharmacological Society*; 68(4): 599-608.

Evans S, Tsao JCI, Zeltzer LK. Relationship of child perceptions of maternal pain to children's laboratory and nonlaboratory pain. *Pain Res Manag.* 2008; 13(3): 211-218.

Forward SP, Brown TL, McGrath PJ. Mother's attitudes and behavior toward medicating children's pain. *Pain* 1996; 67(2-3):469-74.

Franck LS, Allen A, Cox S, Winter I. Parents's views about infant pain in normal neonatal intensive care. *Clin J Pain* 2005; 21(2):133-9.

Franck L, Noble G, Liossi C. Translating the tears: parents' use of behavioural cues to detect pain in normally developing young children with everyday minor illnesses or injuries. *Child Care Health Dev* 2010; 36(6): 895-904.

Hämeen-Anttila K, Niskala U, Pääkkilä H, Ylinen S. Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoitomuodot lasten itsehoidossa – vanhempien kokemuksia. *Dosis* 2009; vol 25: n:o 4.

Hämeen-Anttila K, Katajavuori N (toim.). Yhteiskunnallinen lääketutkimus – Ideasta käytäntöön. Esa Print Tampere 2008; Palmenia.

Jalanko H. Koliikki vauvalla, Lääkärikirja, Duodecim terveyskirjasto 2014. Haettu internetistä 17.9.2014: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=...](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=...)

Jalanko H. Kuume lapsella. Lääkäriin käsikirja 2011. Haettu internetistä 17.9.2014: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=poh00008&p\\_haku=Lääkäriin käsikirja](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=poh00008&p_haku=Lääkäriin käsikirja).

Kalso E, Vainio A. Kipu. 3. uudistettu painos. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu 2009; Duodecim.

Kankkunen PM, Vehviläinen-Julkunen KM, Pietilä AM, Halonen PM. Parents perceptions of their 1-6 year-old children's pain. *Eur J Pain* 2003; 7(3): 203-11.

Katz-Wise SL, Priess HA, Hyde Janet S. Gender-Role Attitudes and Behaviour Across the Transition to Parenthood. *Dev Psychol* 2010; 46(1): 18-28.

Klockars T, Ruohola A. Lapsen äkillisen välikorvatulehduksen hoito, seuranta ja ehkäisy. Lääkäriin käsikirja 2013. Haettu internetistä 17.9.2014: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ykt00739&p\\_haku=Lääkäriin käsikirja](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00739&p_haku=Lääkäriin käsikirja).

Koskinen I, Alasuutari P, Peltonen T. Laadulliset menetelmät kauppatieteissä. Vastapaino 2005; Tampere.

Kylmä J, Juvakka T. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Edita Prima Oy, Helsinki 2007.

Lahdenne P. Kasvukivut. Lääkäriin käsikirja 2013. Haettu internetistä 17.9.2014: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ykt00788&p\\_haku=Lääkäriin käsikirja](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00788&p_haku=Lääkäriin käsikirja).

Liossi C, Noble G, Franck LS. How parents make sense of their young children's expressions of everyday pain: A qualitative analysis. *Eur J Pain* 2012; 10.1002/j:1532-2149.2012.00111.

Loizzo A, Loizzo S, Capasso A. Neurobiology of pain in children. *The Open Biochemistry Journal* 2009; 3: 18 – 25.

Logan DE, Conroy C, Sieberg CB, Simons LE. Changes and willingness to self –manage pain among children and adolescents and their parents enrolled in an intensive interdisciplinary pediatric pain treatment program. *Pain* 2012; 153(9): 1863-70.

Maquire TA. Ibuprofen: a model medicine for self-care of common conditions. *International Journal Clinical Practice* 2012; Jan (178): 43-6.

Moon EC, Chambers CT, Larochette A-C, Hayton K, Craig KD, McGrath PJ. Sex differences in parent and child pain ratings during an experimental child pain task *Pain Res Manage* 2008; Vol 13: No 3.

Obu HA, Chinawa JM, Ubesie AC, Eke CB, Ndu IK. Paracetamol use (and/or misuse) in children in Enugu South-East, Nigeria. *BMC Pediatr.* 2012; 19;12:013.

Pihko H. Lapsen päänsärky. Lääkäriin käsikirja 2013. Haettu internetistä 17.9.2014: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=ykt00788&p\\_haku=Lääkäriin käsikirja](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00788&p_haku=Lääkäriin käsikirja).

Pölkki T. 2003. Postoperative pain management in hospitalized children. Väitöskirjareferaatti, *Finnanest* 2003; 36 (1): 56 – 57.

Roshan A, Agarwal S and England RJA. Role of Information Available Over the Internet: What are the Parent of Children Undergoing Tonsillectomy Likely to Find? *Annals of The Royal College Surgeons of England* 2008; 90(7): 601-605.

Siponen S. Vanhemman asenteet vaikuttavat lasten lääkintään – Väitöstiedotteet 2014. Haettu internetistä 7.5.2014: [http://universityfinland.fi/fi/uef/vaitotiedotteet/-/asset\\_publisher/Fwk50MPXYy2q/comt...](http://universityfinland.fi/fi/uef/vaitotiedotteet/-/asset_publisher/Fwk50MPXYy2q/comt...)

Siponen S, Ahonen R, Kiviniemi V, Hämeen-Anttila K. Association between parental attitudes and self-medication of their children. *Int J Clin Pharm.* 2012.

Srouji R, Ratnapalan S, Scheeweiss S. Pain in Children: Assesment an Nonpharmacological Mamangement. *Int J Pediatric* 2010; 2010: 474838.

Stinson JN, McGrath P. No pain – all gain: Advocating for improved paediatric pain management. *Paediatr Child Health* 2007; Vol 12 no 2.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä 2015; Käypä hoito Duodecim, Päänsärky (lapset). Haettu internetistä 15.9.2015: <http://www.terveysportti.fi/xmedra/hoi/hoi29010.pdf>.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n, Suomen Otolaryngologiyhdistys ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä 2010; Käypä hoito Duodecim, Välikorvatulehdus (äkillinen). Haettu internetistä 15.9.2014: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi31050.pdf>.

von Baeyer CL. Children's self-report of pain intensity: Scale selection, limitations and interpretation. *Pain Res Manage* 2006; 11(3):157-162.

Walsh A, Edwards H, Fraser J. Attitudes and subjective norms: determinants of parents' intentions to reduce childhood fever with medications. *Health Education Research* 2009; 24 (3): 531-545.



Wondimu B, Dahllöf G. Attitudes of Swedish dentists to pain and pain management during dental treatment of children and adolescents. *European Journal Paediatric Dental* 2005; 6(2): 66-72.

Wong T, Stang AS, Ganshorn H, Hartling L, Maconochie IK, Thomsen AM, Johnson DW. Combined and alternating paracetamol and ibuprofen therapy for febrile children. *Cochrane Database Systematic Review*; 2013: 10: CD009572.

World Health Organisation: Guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses. WHO 2012. Haettu 27.5.2015 internetistä: <http://whqilbdoc.who.int/publications/2012/9789241548120/Guidelines.pdf>.

## Osallistuminen haastattelututkimukseen

Olen tekemässä haastattelututkimusta aiheena lasten kivun itsehoito ja tavoitteena olisi suorittaa haastattelut kesän ja syksyn 2010 sekä talven 2011 aikana. Tarvitsisin haastattelututkimusta varten alle 6-vuotiaiden lasten vanhempia ja haastattelun kesto olisi n. 20-30 min. Haastatteluista saadun aineiston käytän PD-opintoihini kuuluvaan projektityöhön ja liseniaattitutkintoa varten jota teen Helsingin yliopiston sosiaalfarmasian osastolla. Kaikki haastattelututkimuksesta saadut tiedot käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti noudattaen hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä. Vaivannäöstänne osallistumisesta haastattelututkimukseen saatte pienen korvauksen ja saatte valita elokuvalipun tai jonkin voidetuubin (Aqualan-L 200 g, Novalan 200 g, Neribase crem. 2x100 g). Tutkimuksesta saatu tieto lasten kivun itsehoidosta saattaa myöhemmin hyödyttää muita potilaita. Mikäli olette kiinnostuneita osallistumaan haastattelututkimukseen, niin jättäkää yhteystietonne alla olevaan osioon ja jättäkää kaavake terveydenhoitajalle.

Nimi: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Puhelinnumero: \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite: \_\_\_\_\_

Tuomo Tomminen

proviisori

Ansionrinne 19 C

13100 Hämeenlinna

puh. 040-5313934

03- 6337742 (koti)

sähköposti: [tuomo.tomminen@aina.net](mailto:tuomo.tomminen@aina.net)

## HELSINGIN YLIOPISTO

### Farmasian tiedekunta

### Sosiaalfarmasian osasto

Tuomo Tomminen

proviisori

## SUOSTUMUS

### Haastattelututkimus: Alle 6-vuotiaiden lasten kivun itsehoito: vanhempien rooli hoidossa

Olen alustavasti tutustunut osallistuminen haastattelututkimus-kaavakkeeseen.

Tutkimukseen osallistuminen sisältää nauhoitettavan yksilöhaastattelun, johon annan suostumukseni.

Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä. Tiedän myös että yksilöhaastattelussa ja sen yhteydessä kerätyt tiedot käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti.

Edellä mainitut seikat huomioiden olen halukas osallistumaan kyseiseen tutkimukseen.

Hämeenlinnassa\_\_\_\_.\_\_\_\_.2010

---

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottaja: Lupaän käsitellä tiedot luottamuksellisesti ja raportoida tulokset niin, että yksittäisten haastateltavien tiedot eivät ole tunnistettavissa.

Hämeenlinnassa\_\_\_\_.\_\_\_\_.2010

---

Tuomo Tomminen

Tutkijan allekirjoitus ja nimenselvennys

## LASTEN KIVUN ITSEHOITO, haastattelukysymykset

- millä perusteella päätätte miten hoidatte lastenne kipua?
- minkälaisissa tilanteissa olette joutuneet turvautumaan muuhun kuin lääkkeelliseen kivun hoitoon?
- minkälaisissa tilanteissa olette joutuneet turvautumaan lääkkeelliseen kivun hoitoon?
- onko teillä mielestänne riittävästi tietoa lastenne kivun ei-lääkkeellisestä hoidosta? Jos ei ole, niin minkälaista tietoa puuttuu?
- onko teillä mielestänne riittävästi tietoa lastenne kivun lääkkeellisestä hoidosta? Jos ei, niin minkälaista tietoa puuttuu?
- kuinka hyvin mielestänne tunnette itsehoitolääkkeet, joilla hoidatte oman lapsenne kipua?
- minkälaisia itsehoitolääkkeitä olette käyttäneet ja minkälaisiin kiputiloihin?
- mistä olette saaneet tiedon itsehoitolääkkeiden käyttämiseen?
- ovatko itsehoitolääkkeet mielestänne tehokkaita lasten kivun itsehoidossa?
- minkälaisia kiputiloja niillä voi hoitaa itse?
- onko lasten kiputiloihin saatavilla oleva itsehoitolääkevalikoima mielestänne sopiva?
- ovatko itsehoitolääkkeiden lääkemuodot sopivia kun hoidetaan lasten kipua? (esim. tabletit, suun kautta otettavat nesteet, peräpuikot, paikalliset kipuvoiteet)
- minkälaisia haittavaikutuksia itsehoitolääkkeillä on ollut, kun olette käyttäneet niitä lapsilla?
- onko teillä mielestänne riittävästi tietoa oman lapsenne kivun hoidosta? Jos ei, niin minkälaista tietoa puuttuu?
- milloin tai minkälaisissa tilanteissa koette hoitavanne lastenne kipua varmuuden vuoksi ennakkoon vaikka ei olisikaan mitään oireita?